

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 35

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'AMNÉSIE SIMULÉE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 21 Juin 1919

PAR

PERRET (Jules-Félix)

Né à Toulon (Var), le 29 août 1882

Interne des Asiles publics d'aliénés

Médaille d'honneur des Épidémies

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

MAIRET, Professeur, *Président*.

BOSC, Professeur.

CABANNES, Agrégé.

EUZIERE, Agrégé.

Assesseurs.

MONTPELLIER

IMPRIMERIE « L'ABEILLE » (Coopérative Ouvrière)

14, Avenue de Toulouse. — Téléphone: 8-78

1919

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'AMNÉSIE SIMULÉE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 35

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'AMNÉSIE SIMULÉE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 21 Juin 1919

PAR

PERRET (Jules-Félix)

Né à Toulon (Var), le 29 août 1882

Interne des Asiles publics d'aliénés

Médaille d'honneur des Épidémies

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

MAIRET, Professeur, *Président*.

BOSC, Professeur.

CABANNES, Agrégé.

EUZIÈRE, Agrégé.

Assesseurs.



MONTPELLIER

IMPRIMERIE « L'ABEILLE » (Coopérative Ouvrière)

14, Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1919



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (*).	DOYEN.
SARDA (*).	ASSESEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale.....	MM. TEDENAT (O. *).
Clinique médicale.....	CARRIEU (*).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (*).
Physique médicale.....	IMBERT (*).
Botanique et histoire naturelle, médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (O. *).
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (O. *).
Physiologie.....	HEDON (*).
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DUCAMP (*).
Anatomie.....	GILIS (*).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA (*).
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL (*).
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (II.)
Clinique médicale.....	RAUZIER (*).
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	VIREN (*).
Anatomie pathologique.....	MASSABUAU (♣).
Chimie médicale.....	DERRIEN.
Microbiologie.....	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (*).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.....	MM. DE ROUVILLE, prof. adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, profes. adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées...	VEDEL, profes. adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBRAU (O. * ♣), a. l. c. c.
Médecine opératoire.....	SOUBEYRAN * ♣, a. l. ch. d. c.
Pathologie externe.....	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	EUZIERE, agrégé.
Accouchements.....	P. DELMAS, agrégé.
Accouchements.....	DESMONTS (ch. de c.).
Matière médicale.....	CABANNES, agrégé.
Microbiologie.....	LISBONNE, agr. (ch. de c.).
Stomatologie.....	WATON (♣), docteur.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ROGER.
GRYNFELTT (*).	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	LISBONNE.
GAUSSEL (* ♣).	J. DELMAS (♣).	PECH (ch. d'agrég.)
RICHE.	RIMBAUD.	

Examineurs de la thèse :

MM. MAIRET, profes., président ; BOSC, profes. ; CABANNES, agrégé ;
EUZIERE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DES MORTS AIMÉS

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

MONSIEUR ADOLPHE LAMBERT

*Pieux hommage d'affection
et de reconnaissance.*

*En lui j'ai perdu le plus
aimé des éducateurs et le plus
tendre des amis.*

F. PERRET.

A MA TANTE

MADAME VEUVE A. LAMBERT

*Sa tendresse m'a procuré
une enfance heureuse.*

*Qu'elle soit remerciée pour
tous les bienfaits dont elle m'a
comblés.*

A MON ONCLE ET A MA TANTE

MONSIEUR ET MADAME ROBERT

Témoignage d'affection.

A MA FEMME BIEN-AIMÉE

A MES ENFANTS CHÉRIS

F. PERRET.

A LA MÉMOIRE DE
MONSIEUR LE PROFESSEUR DELANGLADE
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX DE MARSEILLE
MORT GLORIEUSEMENT AU CHAMP D'HONNEUR

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE
ET DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER
MORTS POUR LA FRANCE

F. PERRET.

A MES MAÎTRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

ET EN PARTICULIER

A M. LE DOCTEUR ROUX DE BRIGNOLES
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX

ET A

MONSIEUR LE DOCTEUR AUBERT
PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

*auxquels je reste infiniment
reconnaissant.*

A MES MAÎTRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

F. PERRET.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MAIRET

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

ET NERVEUSES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*En respectueux hommage et en
reconnaissant souvenir pour l'hon-
neur qu'il m'a fait de vouloir bien
présider ma thèse et pour la bien-
veillance de son accueil.*

F. PERRET.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR ALOMBERT-GOGET

MÉDECIN EN CHEF A L'ASILE DES ALIÉNÉS DE MARSEILLE

ce modeste témoignage de reconnaissance et de ma profonde affection.

Auprès de lui mes années d'internat se sont écoulées pleines de charme et d'intérêt. Je lui dois le meilleur de mon éducation médicale.

Sa bonté et son amitié m'ont évité bien des chagrins et adouci bien des peines.

F. PERRET.

AVANT-PROPOS

Une des grandes satisfactions que comporte le dernier acte de scolarité que nous accomplissons aujourd'hui c'est de pouvoir rassembler dans une même pensée affectueuse tous ceux qui à des titres divers nous ont soutenu dans le parcours de nos études médicales.

A tous nos maîtres de l'Ecole de médecine de Marseille et de la Faculté de Montpellier s'adresse notre reconnaissance.

Nous devons des remerciements tout particuliers à M. le professeur Mairet, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre jury.

M. le docteur Alombert-Goget, médecin en chef à l'Asile des aliénés de Marseille, dont nous avons l'honneur d'être l'interne depuis 1911, voudra bien nous permettre de lui exprimer toute notre gratitude et de lui dire l'empreinte ineffaçable que laisseront sur notre esprit la limpidité de son enseignement et sur notre cœur les manifestations constantes d'une inépuisable bonté. Nous le remercions de l'attachement qu'il nous a inspiré pour l'étude des maladies mentales. Non par de vaines paroles mais par la pratique de tous

les jours cet excellent maître nous a appris la profonde vérité de cette phrase que Fiessinger applique au traitement des maladies mentales : « Beaucoup de bonté, une sollicitude attentive et qui sait compatir à la souffrance, une inaltérable patience sont indispensables à qui veut soulager. »

A M. le docteur Journiac, médecin en chef, va aussi notre reconnaissance. Nous n'avons jamais été interne dans son service, mais dans maintes circonstances il nous a été donné d'apprécier la valeur de ses conseils et l'étendue de sa bienveillance. Nous conservons un profond souvenir de l'amitié dont il a toujours honoré l'internat.

Que M. le docteur Cornu soit assuré que nous n'oublierons jamais les bons moments que nous devons à son séjour à l'Asile St-Pierre en qualité de médecin adjoint.

En M. le docteur Alaïze nous avons eu la satisfaction de rencontrer non seulement un maître érudit dont la conversation si personnelle est toujours un agréable enseignement, mais encore un ami toujours prêt à rendre service.

Nous voudrions aussi pouvoir nommer tous ceux qui à l'Asile St-Pierre ont droit à notre reconnaissance. Il faudrait citer tout le monde dans cette maison dont les internes ont toujours été les enfants gâtés.

M. Couve, président de la Commission administrative, nous a toujours réservé un accueil plein de bienveillance et d'urbanité. Qu'il veuille bien accepter nos remerciements et les transmettre à MM. les Membres de la Commission pour les services qui nous ont été rendus.

M. Signoret, directeur, a déjà eu l'occasion de nous témoigner un intérêt dont nous avons été très touché.

MM. Santi, receveur, et Fach, économe de l'Asile, sont des amis dont nous ne pourrions oublier les obligeances.

Disons aussi toute la sympathie que nous gardons à MM. les employés et à tout le personnel infirmier. Que le personnel religieux plus particulièrement connu de nous dans le service des femmes soit assuré de la profonde estime que nous avons pour l'abnégation et la haute conception du devoir dont il fait preuve.

La plus intime pensée va enfin aux vieux camarades d'étude, aux compagnons des jours heureux et des heures tristes. Parmi ceux-là notre collègue de l'internat, le docteur Battini, gardera une place de choix. Nous espérons que notre amitié déjà vieille et si riche en souvenirs restera toujours aussi fraternelle.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'AMNÉSIE SIMULÉE

INTRODUCTION

Pour sa fréquence, pour la redoutable responsabilité que son diagnostic impose au médecin expert et aussi pour les difficultés parfois insurmontables de ce diagnostic, la simulation de l'amnésie mériterait en médecine légale une plus large place.

Si les observations d'amnésie simulée abondent dans la littérature médico-légale, par contre peu nombreux sont les auteurs qui ont consacré une étude un peu détaillée à cette question. Nous citerons comme un des plus importants travaux touchant ce sujet, la remarquable thèse de Maxwell (Bordeaux, 1903). Un chapitre est consacré à la simulation de l'amnésie épileptique. L'auteur s'attache surtout à démontrer l'existence de l'amnésie retardée et de l'épilepsie sans amnésie. Ces deux notions aujourd'hui généralement admises ont été vivement combattues par Paul Garnier.

En 1905, Paul Garnier, dans le *Bulletin médical*, indique les grandes lignes d'un travail qu'il voulait con-

sacrer à l'amnésie. Ses élèves Dromart et Levassort ont repris et développé ses idées dans une monographie fort documentée. Un chapitre des plus importants traite de la simulation de l'amnésie. Nous y trouvons de larges emprunts faits à la thèse de Maxwell mais aussi des idées très originales et des observations instructives. La question de l'amnésie retardée y est discutée avec beaucoup de sens critique.

En 1908, M. le professeur Mairet, dans son ouvrage sur « la simulation de la folie », consacre une place importante aux formes amnésiques de la simulation. Nous reproduisons plus loin une de ses observations comme un type de dialectique clinique en matière de simulation.

La même année, Benon et Wladoff apportent des documents fort intéressants à l'étude médico-légale de l'amnésie (*Gaz. des Hôpitaux*, 1908). — La simulation de l'amnésie est étudiée avec beaucoup de soins par Chavigny (*Diagnostic des maladies simulées*, 2^e éd., 1918).

Enfin les récents ouvrages sur les troubles mentaux de la guerre éclairent d'une lumière plus vive le sujet qui nous intéresse.

Citons dès 1915 les publications de MM. Mairet et Pierron sur les troubles de mémoire d'origine commotionnelle ou émotionnelle.

En 1917, troubles mentaux de guerre par Jean Lépine. Psychonévroses de guerre par Roussy et Lhermitte.

En 1918, « Commotions et émotions de guerre » par Léri. L'auteur entreprend une subtile discussion sur les amnésies commotionnelles et émotionnelles bien faites pour nous confirmer dans cette idée que le diagnostic d'une amnésie simulée soulèverait des difficultés insur-

montables s'il ne reposait que sur l'appréciation morphologique de l'amnésie.

La même année, « L'expertise mentale militaire » par Porot et Hesnard apporte une contribution au problème de la simulation mentale. L'amnésie simulée y est étudiée avec soin.

Citons enfin la récente thèse de M^{lle} Betty Grunberg « Troubles mentaux simulés par les délinquants et les criminels »; Montpellier 1918. L'auteur signale la fréquence du syndrome amnésique en matière de simulation. « L'amnésie, dit-il, très fréquemment simulée par les délinquants, se rencontre dans la moitié de nos observations. »

Nous ne pouvons que souscrire à cette manière d'apprécier et nous estimons qu'il n'est pas de trouble intellectuel aussi fréquemment et aussi facilement simulé que l'amnésie. Il n'est pas rare dans la pratique judiciaire de voir un prévenu opposer un « je ne me souviens pas » obstiné aux diverses questions relatives à l'acte incriminé. C'est un moyen de défense commode, peu compromettant et en somme assez naturel : ainsi sont évitées des réponses qui peuvent devenir gênantes dans la suite, ainsi peut subsister une obscurité salutaire à l'inculpé. D'autres fois, et ceci est plus rare, le délinquant espère prouver son inconscience et partant son irresponsabilité en niant le souvenir d'un flagrant délit ou d'une charge solidement établie. Enfin il est commun de voir l'amnésie simulée en même temps que d'autres troubles mentaux.

Les délinquants ne sont pas les seuls à user de ce subterfuge. L'emploieront aussi des témoins peu soucieux d'éclairer la justice. Exceptionnellement se posera

le problème de la simulation de l'amnésie chez des plaignants désireux de décharger leur agresseur.

Dans les accidents du travail, dans les grands sinistres, si les amnésies traumatiques ou toxiques ne sont pas rares, il est également possible que le désir d'augmenter une indemnité ou une pension ne fasse alléguer une amnésie qui n'a jamais existé, exagérer un trouble léger de la mémoire, ou persévérer dans une amnésie passagère.

Chez les militaires délinquants : fugueurs ou déserteurs, le médecin expert aura souvent à résoudre le problème de l'amnésie vraie ou simulée. Telles sont les formes que l'on pourrait appeler judiciaires de l'amnésie simulée. Elles ne sont pas les seules. Nous avons observé des sujets qui n'ont dû leur internement qu'à la simulation d'une amnésie : simulation de déséquilibrés en général mythomanes désireux de trouver dans l'Asile un refuge à leur misère ou soucieux d'éviter des poursuites.

M. le professeur Mairet a très bien étudié la simulation chez les aliénés et nous ne serons pas surpris de voir quelquefois le syndrome amnésique simulé par des aliénés authentiques.

Intéressante par sa fréquence, l'amnésie simulée l'est bien plus encore par les difficultés parfois insurmontables de son diagnostic. Certaines formes d'amnésie éveillent très facilement l'idée d'une simulation et cette idée a d'autant plus de chance de s'implanter que le trouble de la mémoire semble souvent être trop opportun pour être sincère. C'est ainsi que cette forme d'amnésie épileptique désignée sous le nom d'amnésie retardée éveille d'autant plus le soupçon de simulation que le délinquant nie après coup un acte qu'il a commencé par avouer. Les chances d'erreur sont d'autant plus grandes que

l'amnésie retardée n'est pas admise par tous les auteurs.

Parcille difficulté se présente pour l'amnésie hystérique. Cette forme a subi toutes les vicissitudes du grand débat sur l'hystérie. Le mot de simulation est trop souvent employé concurremment avec celui d'hystérie. Des confusions regrettables s'ensuivent, grosses de conséquences médico-légales. Toutes les amnésies d'ordre toxique ou d'une origine peu fréquente peuvent entraîner de faciles erreurs (opium, paludisme, insolation, etc.). Même danger pour les amnésies s'accompagnant de fabulation. Il nous paraît donc indispensable, dans une étude comme celle-ci, de s'arrêter un instant sur toutes ces formes amnésiques pour lesquelles le diagnostic de simulation peut être souvent posé à tort. Les écueils médico-légaux ne seront jamais signalés avec trop d'insistance, car les conséquences d'une erreur sont en cette matière d'une importance capitale.

Ce modeste travail se trouvera donc divisé de la manière suivante :

- 1° Généralités sur l'amnésie.
 - 2° Les formes d'amnésies les plus susceptibles d'éveiller à tort l'idée d'une simulation.
 - 3° Observations d'amnésies simulées.
 - 4° Diagnostic de l'amnésie simulée.
-

CHAPITRE PREMIER

LES AMNÉSIES

La plupart des auteurs considèrent comme indispensable, pour que puisse se discuter le diagnostic d'amnésie simulée, de dresser un tableau des variétés possibles d'amnésie.

De nombreuses classifications ont été proposées pour l'étude de ce syndrome ; la liste seule des auteurs est éloquente. Citons Savage, Louyer-Willermay, Calmeil, Falret, Legrand du Saulle, Ribot, Janet, Rouillard, Pitres, Sollier, Maxwell, Garnier et ses deux élèves Dromart et Levassort, Chavigny — et nous n'avons pas la prétention d'être complet. Mais est-il bien nécessaire de classer pour comprendre ? D'ailleurs en cette matière les classifications sont toujours incomplètes. Nous nous bornerons donc à la notion d'idées générales.

L'amnésie est le terme générique qui sert à désigner la défaillance plus ou moins durable de la fonction

mnésique. Cette définition nous permet d'éliminer l'absence de mémoire congénitale que l'on rencontre chez les idiots.

Ce syndrome morbide n'est ni une rareté, ni une curiosité médico-légale, nous pouvons le rencontrer à toutes les pages de la médecine générale et de la psychiatrie. Dans tous les grands conflits de l'organisme contre l'infection ou l'intoxication, l'amnésie peut être constatée et témoigner de l'atteinte profonde du système nerveux central. Elle peut résulter aussi d'une perturbation passagère ou durable dans la nutrition ou dans la circulation cérébrale.

Les traumatismes, surtout les craniens, sont des causes fréquentes d'amnésie. Les chocs émotionnels également.

Dans ces paroxysmes d'interprétation si difficile dus à l'hystérie ou à l'épilepsie, l'amnésie est un syndrome de première importance. Dans les modifications plus mystérieuses encore du système nerveux central qui constituent le sommeil naturel, la narcose, l'hypnose, le somnambulisme, les états léthargiques, l'amnésie est de règle. Dans les psychoses, ce trouble de la mémoire est souvent un des signes les plus nets de l'affaiblissement intellectuel.

Si, en médecine générale, l'amnésie est, la plupart du temps, un syndrome de second plan, l'attention du clinicien se portant surtout sur les éléments morbides intéressant directement l'existence du malade, il n'en va pas de même en médecine légale. Ici l'amnésie crée de difficiles problèmes, soit que frappé d'une intermittence mnésique un homme ne puisse rendre compte d'un acte qu'il a accompli, subi ou dont il a été témoin ; soit que, par suite d'une rupture plus étendue dans la chaîne de

ses souvenirs, il en arrive à être un véritable étranger pour lui-même ; soit enfin que son impotence mnésique ne témoigne d'une déchéance intellectuelle telle qu'il faille statuer sur son compte.

Nous ne pouvons dans cette brève étude suivre le syndrome mnésique dans la multiplicité de ses formes cliniques. Nous rappellerons seulement que les auteurs s'accordent à distinguer des amnésies fonctionnelles, c'est-à-dire sans substratum anatomique appréciable : amnésies paroxystiques et momentanées telles qu'on les rencontre dans l'hystérie et l'épilepsie, et des amnésies organiques c'est-à-dire liées à une altération cellulaire du système nerveux central et dont le caractère est d'être permanentes et progressives (démence sénile, paralysie générale, etc.).

Cette grande division n'a d'autre avantage que sa commodité didactique. Mieux vaut, pour comprendre l'amnésie, considérer le fonctionnement de la mémoire normale en se rappelant toutefois que cette notion d'une mémoire normale ne nous est acquise que par l'observation des faits pathologiques. Etudier la mémoire normale, c'est une façon de résumer rapidement les conclusions tirées de l'examen des maladies de la mémoire.

Ainsi comprise, cette étude ne comporte aucune prétention métaphysique. Sans être aussi irrévérencieux que Voltaire disant : « Quand celui qui écoute ne comprend pas et que celui qui parle ne se comprend plus, c'est de la métaphysique », nous pensons qu'il n'est en médecine de discussion possible que sur le terrain de la clinique ou de l'expérience.

A ce point de vue il nous paraît que les idées de Ribot sont absolument entrées dans le domaine public. Chaque auteur les a faites siennes. Avec lui nous consi-

dérons la mémoire non pas comme une faculté de l'âme mais comme une propriété générale de la matière organisée. Nous retrouvons ici une conséquence de cette grande loi naturelle : rien ne se perd, rien ne se crée, tout n'est que transformation.

Au dernier échelon de la série animale c'est une mémoire rudimentaire qui permet au plus infime des êtres unicellulaires de conserver des impressions venues du monde extérieur un résidu suffisant pour être transmis aux générations suivantes. Résidu impondérable, mémoire infinitésimale dont la somme accumulée par l'hérédité ne devient observable qu'avec des centaines de générations. L'hérédité a pu être définie une mémoire spécifique.

Voilà donc réduite à sa plus simple expression cette fonction mnésique inséparable de toute cellule vivante : tout au bas de l'échelle animale, simple propriété de la matière n'ayant d'autre base que l'instinct de conservation et devenant avec le perfectionnement organique plus grand, avec la spécialisation plus parfaite du système nerveux, une des plus nobles fonctions intellectuelles : la mémoire organique est devenue une mémoire consciente.

Comment définir cette mémoire consciente ? Qu'est-ce donc que la conscience ? pour le clinicien il ne peut être question d'une conception métaphysique. La médecine est une science de faits ; pour elle la conscience reste un phénomène d'origine organique et partant susceptible d'être observé. Disons que l'on observe des états de conscience c'est-à-dire des états affectifs perçus par le sujet et attribués par lui à son Moi ; on observe des états inconscients c'est-à-dire chez lesquels cette attribution par le sujet d'une sensation à son Moi paraît ou est absente. Entre ces deux termes extrêmes se placent

et s'observent des états subconscients, c'est-à-dire inconscients en apparence et à certains moments, mais susceptibles dans certaines conditions de devenir des états de conscience. Le terme de conscience est une abstraction qui sert à désigner « l'ensemble de tous les états de conscience existant à la fois chez l'individu » ou encore le pouvoir que possède l'individu de synthétiser ses états de conscience. Cette fonction coordinatrice tombe sous l'observation. Le médecin la verra varier avec les sujets, avec les moments, avec l'état de santé ou de maladie. Puissante chez les uns, débile chez d'autres ; capable de défaillances momentanées et d'infirmité durable.

Les philosophes ont longuement étudié l'inconscient et le subconscient. Maxwell dans sa thèse inaugurale explique l'inconscient par une comparaison heureuse : « Si je pouvais, écrit-il, faire une comparaison grossière entre les phénomènes de la vie psychique et les faits de notre expérience commune, je comparerais l'inconscient à une immense salle contenant une infinité d'objets. Cette salle est obscure ; pour apercevoir ce qu'elle contient nous n'avons qu'une lanterne sourde munie d'une lentille qui en projette les rayons en un faisceau conique, d'autant moins éclairant qu'il s'étend sur une plus large surface ; pour reconnaître un objet, nous devons en approcher la lampe afin d'en diriger une lumière plus concentrée et plus vive. Mais nous ne pouvons pas voir les objets qui sont en dehors du cercle lumineux de la lampe. Les objets qu'elle éclaire sont nos souvenirs. Plus notre lampe sera puissante, plus le champ qu'elle éclaire sera vaste, plus nous pourrons voir à la fois d'objets dans notre salle ; de même plus notre conscience

active sera développée, plus elle embrassera de souvenirs dans l'immense réserve de l'inconscient.

» Mais, comme les lampes, les consciences n'ont pas la même puissance ; les lampes elles-mêmes peuvent être munies de foyers très divers et nous concevons fort bien qu'une lentille de quelques millimètres de distance focale ne nous donne qu'un champ fort étroit. Dans la vie psychique, si la conscience active est comme la lampe, l'attention est comme la lentille. Si l'attention n'a qu'un champ très limité, elle n'entraînera qu'un nombre de faits psychiques très faible. »

Le schéma du polygone par lequel Grasset explique le subconscient est trop connu pour que nous le décrivions.

Terminons ces définitions un peu arides en rappelant que la personnalité ne se confond pas avec la conscience. La personnalité représente la somme des états de conscience, d'inconscience et de subconscience, elle représente la formule psychique de l'individu, la conscience ne représente que la partie lumineuse des états psychiques.

Ces considérations ne seraient qu'un vain bavardage si nous ne voulions en tirer les conclusions suivantes pour le sujet qui nous intéresse.

L'examen d'une amnésie vraie ou simulée comporte nécessairement :

1° Un examen organique minutieux ;

2° Une étude aussi fouillée que possible de la conscience et de la personnalité du sujet observé.

Mémoire, conscience, personnalité forment un trépied psychique étroitement solidaire. La reconnaissance parfaite de l'un ou de l'autre de ces facteurs pourra utilement éclairer celui qui reste dans l'ombre.

Dans un problème où l'élément à identifier, l'élément douteux est la mémoire, la solution pourra très souvent être donnée par l'examen de la conscience et de la personnalité du sujet observé.

Ajoutons pour être complet qu'il sera aussi nécessaire d'examiner ses facultés d'attention. Certaines prétendues amnésies ne sont en réalité que des insuffisances de l'attention (aprosexie).

CHAPITRE II

QUELQUES ÉCUEILS MÉDICO-LÉGAUX RELATIFS AU PROBLÈME DE L'AMNÉSIE SIMULÉE

Ce chapitre est le fruit de nos lectures médico-légales. Nous voudrions mettre en évidence en les groupant les formes amnésiques qui le plus souvent ont éveillé le soupçon d'une simulation et quelquefois ont fait commettre des erreurs fatales. Certaines de ces formes sont rares, mais il convient de retenir cette phrase de Devergie : « Au contraire de la pratique médicale ordinaire, la pratique médico-légale vit surtout de faits rares. »

A. Amnésie épileptique.

De toutes les variétés d'amnésie il n'en est pas de mieux connue que l'amnésie épileptique. Elle fait l'objet de la remarquable thèse de Maxwell (Bordeaux, 1903) :

« L'amnésie épileptique, conclut cet auteur, se présente sous des aspects très divers. Elle peut être simple, rétrograde, antérograde ou mixte, passagère ou permanente, périodique, complète ou incomplète, elle peut même ne pas exister. »

Disons en passant que la possibilité de l'épilepsie sans amnésie n'est pas admise par tous les auteurs. Garnier dit catégoriquement : « L'épilepsie sans inconscience n'est pas plus l'épilepsie que la paralysie générale sans démence n'est la paralysie générale ; ce sont là deux maladies qui ne font rien à demi. » Dromart et Levassort, moins affirmatifs, estiment que dans certains cas l'absence d'amnésie n'est qu'une apparence et la qualifient de fausse absence d'amnésie. Très importante au point de vue du problème de la simulation la notion de « l'amnésie retardée ». « En matière d'expertise, dit Maxwell, l'amnésie survenant après des aveux ou d'autres circonstances établissant que le coupable a conservé le souvenir de l'acte commis par lui ne saurait suffire à établir la simulation. L'expert dans ce cas doit toujours envisager et discuter la possibilité d'une amnésie retardée. » L'existence de l'amnésie retardée n'a pas été admise par tous et les maîtres les plus autorisés de la médecine légale en ont nié l'existence. Voir à ce propos dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* de 1902 un rapport de Brouardel, Magnan et Garnier.

Nous conviendrons facilement des difficultés parfois insurmontables que pourra présenter le diagnostic d'une amnésie épileptique en envisageant les multiples aspects des manifestations comitiales. Les équivalents épileptiques sont d'une grosse importance médico-légale et doivent être familiers au médecin expert. Nous savons que les crises classiques, convulsives ou vertigineuses

peuvent être remplacées par des phénomènes de tout ordre. Trousseau a parlé de l'épilepsie sensitive et l'on a décrit les phénomènes moteurs, sensitivo-sensoriels, cardio-vasculaires, psychiques qui peuvent être les équivalents de l'accès comitial. Parmi ces équivalents certains comme les fugues, les impulsions homicides ou au suicide, les actes de colère ou de violence, les actes délictueux tels que exhibitionnisme, dipsomanie, kleptomanie ont une importance capitale. Phénomènes d'autant plus troublants qu'ils sont quelquefois les seuls symptômes d'un mal comitial ignoré et qu'ils ont les apparences de l'acte conscient et volontaire. L'amnésie qui en résulte sera suspecte et sans l'intervention d'une expertise éclairée courra fort le risque d'être considérée comme simulée.

Ce court aperçu sur l'amnésie épileptique nous suffit pour nous convaincre que, s'il n'est pas de forme de notion plus courante, il n'en est pas également qui offre plus de difficultés au médecin expert en face du problème de la simulation.

B. Amnésie hystérique.

Peut-on encore parler d'amnésie hystérique? Ce syndrome n'a-t-il pas disparu avec « l'hystérie à grand orchestre de Charcot », pour employer l'expression de Chaslin? Il ne nous appartient pas d'entrer dans le vif d'un débat où les maîtres de la neurologie et de la psychiatrie contemporaines n'ont pas encore trouvé un terrain d'entente définitif. N'y aurait-il pas d'ailleurs quelque outrecuidance pour le modeste auteur d'une thèse inaugurale à élever la voix dans une discussion

où seules des autorités bien établies ont qualité pour se faire entendre. Mieux vaut pour le nouveau venu en médecine retirer de ce débat le puissant enseignement qu'il comporte.

L'hystérie de Charcot n'est plus. Les grandes crises de la Salpêtrière, les manifestations étranges : gangrènes, œdèmes bleus, manifestations cutanées, sein hystérique, fièvre hystérique, hémoptysies hystériques, etc., ne sont plus que des curiosités de bibliothèque ou des erreurs de diagnostic. Le jeune médecin arrive au bout de ses études médicales sans avoir eu l'occasion d'observer un seul cas de la grande hystérie telle que la décrivent encore les livres classiques. Force est donc de reconnaître qu'une ère nouvelle s'est ouverte en neurologie et en psychiatrie sous l'impulsion ardente de Bernheim d'abord, de Babinski ensuite.

Peut-être le nom de Bernheim est-il un peu trop oublié dans la genèse de la conception nouvelle de l'hystérie ? C'est cependant à l'école nancéenne et à ses illustres représentants Liébault et Bernheim que revient l'honneur d'avoir donné à la suggestion la place qu'elle mérite en nosographie. De cette notion dérive toute la conception moderne de l'hystérie. Retenons que Bernheim avait porté à la grande hystérie classique de Charcot, à propos des stigmates et de la suggestion médicale, de rudes assauts à une époque où Babinski restait encore attaché à la conception ancienne. Depuis, Babinski est devenu le grand maître de l'école nouvelle. Avec une rigueur impitoyable il a pourchassé la suggestion partout où elle pouvait se glisser, il a ruiné cette conception de l'hystérie « maladie à tout faire », de « l'hystérie grande simulatrice ». Il a pu dire que « cette histoire n'est plus qu'une légende ».

Cependant, d'excellents esprits n'ont pas sur les stigmates hystériques la même opinion que Babinski et son école. Tout n'est pas dit et tout n'est pas expliqué en cette matière. Nous nous rallions assez volontiers à cette opinion de Chavigny : « Les hystériques ont ceci de très original qu'elles décalquent en quelque sorte la mentalité du médecin qui s'occupe d'elles. Elles sont plastiques avec Charcot, romanesques avec Janet, négatives avec Babinski », et cette malléabilité de l'hystérique nous définit assez bien son état mental car, en fin de compte, si les symptômes somatiques de l'hystérie sont discutés, la question de son état psychique reste entière.

Babinski a pu définir l'hystérie : « un état psychique rendant le sujet qui s'y trouve capable de s'auto-suggérer ». L'étude de cet état mental n'est pas neuve : les idées de Janet à ce sujet sont restées classiques ; pour lui l'hystérie est « une forme de désagrégation mentale caractérisée par la tendance au dédoublement permanent et complet de la personnalité. »

Janet insiste également sur les caractères suivants : l'aboulie, le rétrécissement du champ de la conscience. Ce sont là des explications plus philosophiques que médicales ; nous préférons caractériser l'état mental hystérique par ses manifestations extérieures.

Huchard, en 1883, traçait de ce caractère un tableau magistral. L'étude qu'il consacre à l'état mental de l'hystérique est une grande œuvre d'observation clinique et l'on est surpris de voir qu'à cette époque déjà les idées nouvelles sur l'hystérie n'étaient pas inconnues. Ne parle-t-il pas de « certaines anorexies et paralysies qui ont une origine mentale, qui résultent d'une perversion de la volonté et contre lesquelles la

thérapeutique reste toujours impuissante si elle ne puise pas ses principaux moyens d'action dans le traitement hygiénique et moral » ? N'est-ce pas déjà la doctrine du pithiatisme ? Huchard résume sa description par cette phrase : « Elles ne savent pas, elles ne peuvent pas, elles ne veulent pas vouloir. »

De cet état psychique bien spécial une des manifestations morbides les plus fréquemment rencontrées est l'amnésie. Dubuisson et Vigouroux, dans leur bel ouvrage « Responsabilité pénible et folie », s'expriment ainsi : « L'intelligence (chez les hystériques) n'est pas indemne : secondairement à la perte de l'attention volontaire, les hystériques présentent un amoindrissement électif de la mémoire, portant sur le pouvoir d'acquérir des notions nouvelles et une exagération de l'automatisme intellectuel se manifestant par une tendance à rêver sans cesse, même lorsqu'elles marchent et agissent. Mais le trouble le plus caractéristique est l'amnésie. Les amnésies, qu'elles soient partielles ou générales, localisées ou continues, sont extrêmement fréquentes, elles expliquent certainement beaucoup de faits de prétendue simulation et un grand nombre de mensonges. N'ayant pas gardé le souvenir du motif, parfois futile, de tel ou tel de leurs actes, elles trouvent dans leur imagination des explications multiples et contradictoires, car, souvent, pendant qu'on les interroge, elles se laissent suggestionner par les questions tendancieuses qui leur sont posées. » Il est impossible de mieux exposer la question de l'amnésie hystérique au point de vue médical et surtout au point de vue de la simulation.

Disons à ce propos qu'il nous paraît y avoir à l'heure actuelle une tendance regrettable à faire un rapproche-

ment trop étroit entre l'hystérie et la simulation. Ainsi s'exprime Babinski : « J'ai l'habitude de dire que l'hystérique est en quelque sorte un demi-simulateur », ou encore, « tout ce que l'hystérie, le pithiatisme est capable de faire, la simulation peut le reproduire. Tout ce qui est interdit à la simulation l'est aussi à l'hystérie », ou encore : « Un simulateur habile et éduqué à bonne école pourrait arriver à reproduire avec précision tous les accidents hystériques. »

Thoinot, dans son Précis de médecine légale, dit de même. « Un symptôme qui ne peut être simulé n'appartient pas à l'hystérie. » Certes Babinski est loin de confondre l'hystérie et la simulation, mais il estime que cette distinction est surtout fondée sur des arguments d'ordre moral et ne saurait être démontrée avec rigueur scientifique.

Cette manière de voir nous paraît grosse de dangers au point de vue médico-légal. Il faut s'attendre d'ailleurs à voir en cette matière les disciples dépasser la pensée du maître. Nous avons eu maintes fois l'occasion de voir des médecins militaires traiter de la même façon et englober dans le même mépris pithiatiques et simulateurs. C'est une tendance regrettable.

Et d'ailleurs la formule si absolue de Babinski répond-elle à la réalité de tous les faits pithiatiques ? Il nous a semblé intéressant de méditer à ce propos les cas de grossesse nerveuse que nous a offert la littérature médicale. Tardieu en a rassemblé des observations bien instructives. Nous-même avons eu l'occasion d'en observer un cas typique. Ce sont là évidemment des manifestations pithiatiques au sens rigoureux de Babinski c'est-à-dire naissant sous l'influence de la suggestion et disparaissant sous l'action d'une contre-suggestion.

Est-il possible à la simulation de réaliser ce tableau de la fausse grossesse avec suppression des règles, augmentation du volume du ventre et des seins, quelquefois montée laiteuse et commencement d'un faux travail, tableau clinique si parfait qu'il a pu en imposer à la compétence d'un homme comme Levret.

Une récente thèse de Montpellier tend à rattacher les vomissements gravidiques à l'influence de la suggestion. La statistique et les arguments de l'auteur sont assez impressionnants (Montpellier 1916, Sur les vomissements gravidiques; par Louis Sendral).

Un auteur qui a étudié la propagation du coup de chaleur dans les troupes en marche insiste également sur l'élément suggestif dans la genèse de ces troubles graves : « Succombaient surtout ceux auxquels leur place dans la colonne permettait de voir tomber les camarades. » (Vibert, Médecine légale.)

Qu'on nous excuse cette parenthèse un peu longue par laquelle nous avons voulu essayer d'infirmier l'opinion qui fait une assimilation trop rigoureuse entre l'acte pithiatique et l'acte simulé. A notre avis, s'il est vrai que beaucoup de symptômes pithiatiques peuvent être réalisés par un simulateur habile et bien éduqué, il n'en reste pas moins que certaines manifestations pithiatiques sont au-dessus des ressources du simulateur.

D'ailleurs dans bien des cas la distinction entre le symptôme pithiatique et le symptôme simulé ne repose pas uniquement sur des arguments d'ordre moral. Nous reviendrons à ce sujet à propos du diagnostic. Les observations d'amnésie hystérique abondent dans la littérature médicale. Le professeur Mairét en a publié une des plus belles que nous connaissions. Dromart et

Levassort, dans leur ouvrage « L'amnésie », en donnent de très instructives. Rappelons que les formes les plus intéressantes au point de vue médico-légal sont les amnésies consécutives aux états seconds hystériques ; ces états seconds au cours desquels le sujet peut commettre des fugues ou des délits analogues à ceux que l'on rencontre dans l'épilepsie créent des problèmes médico-légaux souvent difficiles.

Mêmes difficultés pour l'amnésie périodique s'accompagnant d'un véritable dédoublement de la personnalité, chaque personnalité ayant une mémoire propre indépendante de l'autre. Lasègue a attiré l'attention sur la nature hystérique des vols dans les grands magasins commis le plus souvent par des femmes. En général une amnésie complète succède à ces impulsions kleptomaniaques.

Nous avons insisté assez longuement sur les formes hystériques de l'amnésie parce qu'elles nous paraissent constituer le plus redoutable des écueils médico-légaux en matière de simulation.

C. Amnésies toxiques.

Nous ne nous arrêterons pas aux formes communes d'amnésie toxique. L'amnésie alcoolique est de celles-là. Il est plus important pour nous d'envisager les formes rares. Les ouvrages de médecine légale relatent les erreurs auxquelles ont donné lieu les amnésies dues à l'oxyde de carbone (Voir Thoinot, Méd. lég.). Il faut donc toujours, dans une expertise d'amnésie d'origine inconnue, envisager la possibilité d'une intoxication exceptionnelle. A titre de curiosité signalons un cas

d'intoxication collective par le datura relaté par Boyé dans les *Annales d'hygiène et de médecine coloniale* de 1909. C'est la curieuse relation d'un complot tramé par les indigènes d'Indo-Chine dans le but de s'emparer de Hanoï après avoir réduit à l'impuissance la garnison à l'aide du datura. Le datura fut administré sous forme de poudre de graines en décoction dans la soupe et incorporé à tous les plats. Il s'ensuivit des extravagances diverses semblables à celles d'homme ivre. L'autorité militaire fit rechercher dans la ville pour leur faire réintégrer la caserne les militaires qui se trouvaient au dehors. Un certain nombre se sentant dans un état anormal de malaise rentrèrent d'eux-mêmes, d'autres ne purent être retrouvés et ne rentrèrent qu'au matin, n'ayant aucun souvenir de ce qu'ils avaient fait pendant la nuit....

Les amnésies de l'opium doivent être envisagées tout particulièrement dans certains milieux où fleurit le vice asiatique. L'opium a une prédilection pour la mémoire : excitée au début de l'intoxication, elle s'émousse avec l'abus de la drogue. L'amnésie porte surtout sur les faits récents et les noms propres. « Les faits accomplis sous son influence laissent peu de traces, les souvenirs même acquis antérieurement diminuent et le fumeur imprudent devient vite inférieur à lui-même. » (L. Laurent, Essai sur la psychologie et la physiologie du fumeur d'opium.)

Depouy, qui a consacré une très belle étude aux fumeurs d'opium, écrit : « Les exemples sont malheureusement fréquents de fonctionnaires que leur amnésie a rendu incapables de conserver leur situation et qui, déchus de leur capacité antérieure, ont dû être rétrogradés ou même cassés.

Terminons en signalant la possibilité d'une amnésie d'origine diabétique sur laquelle notre ami le Dr Aymès a attiré l'attention dans sa thèse (Montp., 1910).

D. — Amnésies de guerre.

La guerre n'a pas créé des troubles mentaux nouveaux. Mais à des circonstances aussi exceptionnelles ne devait-on pas s'attendre à voir correspondre des troubles mentaux d'allure un peu spéciale ? Nous n'insisterons pas sur les amnésies courantes dont se plaignent la plupart des mobilisés. Les intellectuels surtout savent bien les lacunes laissées dans leur mémoire par ces longues années de guerre. Il en est résulté pour beaucoup une véritable amnésie professionnelle. Il nous suffira de mentionner dans cette étude médico-légale les troubles mnésiques qui chez les militaires ont pu en imposer pour des simulations.

Voici comment s'exprime Lépine dans « Troubles mentaux de guerre » : « Il y a un trouble mental particulier pour lequel la simulation est plus facile, c'est l'amnésie. L'existence d'états confus transitoires, toxiques ou émotionnels, permet de concevoir des amnésies de courte durée s'intercalant entre des périodes d'apparence normale et qui peuvent paraître suspectes surtout si l'individu a intérêt à ne pas se souvenir de ce qui s'est passé à ce moment, par exemple au cours d'une fugue. »

Et ailleurs : « Il y a des confusions dont presque toute la symptomatologie se réduit au trouble de la mémoire. Ce qui frappe chez le malade, c'est qu'il oublie : consignes, précautions élémentaires, faits du jour, tout s'est effondré de sa mémoire. En l'interrogeant, on

s'aperçoit qu'en réalité les souvenirs se sont évanouis parce qu'ils n'étaient pas fixés. C'est au plus haut point une amnésie de fixation, une incapacité de saisir et de conserver les impressions... Lorsqu'il s'agit d'un homme que l'on a connu normal quelque temps avant, la première pensée qui vient est encore une fois celle qu'il y a mauvaise volonté ou simulation. Assez souvent, heureusement, une circonstance fixe le diagnostic et en même temps les signes sont plus nets. L'accès amnésique survient à la suite d'un événement particulier, impressionnant, ou plus encore d'un effort prolongé. Il éclate au cantonnement, après une attaque, ou simplement en revenant des tranchées... L'amnésie peut se produire subitement à un degré invraisemblable. Ce sont des hommes, des officiers, qui ne savent plus leur âge, le numéro de leur régiment, leur nom ou même s'ils sont mariés. Ceci est une espèce d'amnésie totale qui n'est pas absolument exceptionnelle. Elle était connue déjà depuis longtemps, et rapportée, tantôt au paludisme larvé, tantôt à une insolation... Lorsqu'elle est aussi complète, Régis l'a bien fait remarquer, l'amnésie s'accompagne d'un élément de délire onirique. »

En résumé, la guerre en multipliant les causes de perturbation morale et physique a rendu plus fréquents et plus soudains les troubles mnésiques. A l'origine de ces troubles, nous trouvons la plupart du temps un élément confusionnel dû à l'intoxication, la commotion, l'émotion et souvent à ces trois facteurs réunis. L'état de guerre, la situation militaire du malade font souvent de ce dernier un délinquant et de ce fait naîtront plus facilement les soupçons de simulation dans l'esprit des médecins militaires. Dans l'armée surtout

il importe de voir très souvent dans un inculpé un malade possible.

E. — **Amnésies fabulantes.**

Une étude d'ensemble des amnésies nous a démontré que la fabulation, c'est-à-dire l'invention de fables imaginaires, accompagne très souvent l'amnésie. Le malade supplée par un travail d'imagination à son insuffisance mnésique. Il y a là une véritable suppléance intellectuelle que nous nous bornons à constater sans l'expliquer. Le plus curieux, c'est que le fabulateur croit à ses propres inventions. Ce syndrome de l'amnésie fabulante a été bien étudié par Devaux et Loge chez les presbyophréniques. Il est bien connu dans la psychose de Korsakoff. On y pense moins dans les amnésies d'une autre nature. Nous le constatons tous les jours chez les paralytiques généraux dont l'état de démence n'est pas très avancé. Le mensonge des enfants et des hystériques est, croyons-nous, souvent lié à une lacune de la mémoire. Même les amnésies toxiques engendrent le syndrome de l'amnésie fabulante.

Sans parler des mensonges dus à l'ivresse alcoolique, ni du caractère mythomane des toxicomanes (morphinomanes, opiomanes, éthéromanes), nous retrouvons la fabulation en même temps que l'amnésie dans certaines intoxications aiguës. Thoinot cite le cas suivant rapporté par Hofmann d'après Landgraf : « Une femme est trouvée morte dans sa chambre ; son mari est à côté d'elle en état de pleine confusion mentale. Il s'accuse d'avoir assommé sa femme, alors que celle-ci ne porte pas une seule blessure et que l'autopsie et l'en-

quête démontrent sans réplique qu'elle et lui ont subi une intoxication oxycarbonée. » L'histoire des troubles mentaux de la guerre nous montre que chez les confus amnésiques ce même syndrome de fabulation morbide n'est pas une rareté. Lépine nous dit : « Des hommes viennent raconter des faits d'armes auxquels ils ont assisté et que l'enquête démontre imaginaires, ou dénoncer, avec un luxe impressionnant de détails, des intelligences avec l'ennemi dont ils ont surpris la trace. » Ces faux témoins sont en général des confus amnésiques.

A plus forte raison retrouvons-nous la fabulation chez les oniriques. L'amnésie est inséparable du délire de rêve et naturellement la fabulation résulte de ces deux éléments.

En somme, l'expert aura souvent l'occasion de rencontrer en même temps que des troubles amnésiques un syndrome de fabulation. Le danger est de confondre cette manifestation morbide avec un mensonge utilitaire et d'être porté à considérer de ce fait l'amnésie comme simulée. Une notion doit rester, c'est que la fabulation est dans maintes circonstances une activité supplétive d'une mémoire en défaut et que l'auteur de ces mensonges en est la première dupe.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Amnésie simulée par un alcoolique meurtrier, in « Simulation de la folie », par le professeur Mairét.

Louis était à table avec sa famille ; une de ses fillettes lui dit à un moment donné : « papa, donne-moi de la viande ». Il lui répond : « Ce n'est pas moi qui suis ton papa », et, lui montrant son grand-père, qui est à sa fenêtre dans la maison d'en face, il ajoute : « C'est celui-là qui est ton papa. » La femme de Louis dit alors à sa fille qu'elle lui donnera de la viande et, en même temps, elle se lève de table pour aller allaiter son plus jeune enfant qui pleure. Pendant ce temps, Louis va prendre une bêche et, quand sa femme rentre dans la pièce qu'elle venait de quitter, il l'en frappe ; la malheureuse tombe sans pousser un cri ; il continue à la frapper avec une véritable rage, si bien que, tout autour du cadavre, sont éparés des lambeaux de cervelle.

Arrêté, il raconte comme suit son meurtre au maréchal des logis : « Aujourd'hui, 28 septembre courant, je soutirais du vin chez le sieur V... ; en arrivant chez moi, immédiatement je me suis mis à table ; je ne sais à quel propos, car j'étais un peu pris de boisson, j'ai pris un bêcheard qui se trouvait dans un coin de ma cuisine et

j'en ai frappé ma femme sans savoir ce que je faisais. Nous avions souvent des discussions avec ma femme parce que je croyais qu'elle avait des relations intimes avec son père. Je regrette l'acte que j'ai commis. » Mais bientôt il ne se souvient plus de rien concernant cet acte; son amnésie était complète; elle était telle lorsque je l'observai, deux mois environ après. Dans mon examen, je m'attachai tout d'abord à rechercher l'état mental actuel de Louis; je ne trouvai rien qui me permît de dire qu'il existait un trouble délirant quelconque, et les pièces contenues au dossier étaient, elles aussi, négatives à ce sujet, de sorte que si cet homme avait agi sous l'influence d'un délire, ce délire avait été passager, laissant seulement après lui l'amnésie que l'on connaît.

L'épilepsie est assez souvent facteur, on le sait, de semblables troubles avec amnésie consécutive. Aurions-nous eu affaire dans ce cas à une crise d'épilepsie psychique? La rage avec laquelle Louis s'était acharné sur sa victime pouvait le faire penser. Malheureusement, si Louis ne se souvient plus à l'heure actuelle, il s'était souvenu après son crime, ainsi que le prouve sa narration au maréchal des logis. Certes, on peut rencontrer, à la suite de crises épileptiques, semblable amnésie, mais ces cas sont rares et par cela même des doutes naissaient dans mon esprit. De plus, je ne trouvais, ni dans l'attitude de Louis après son meurtre, l'attitude propre à l'épileptique criminel, ni dans les renseignements contenus au dossier, l'indication d'attaques antérieures d'épilepsie, ni le symptôme permanent de l'épilepsie, l'hypotoxicité urinaire. Reprenons rapidement ces trois points.

Lorsqu'un épileptique commet un crime sous l'influence de quelque poussée délirante de sa névrose, avant de revenir complètement à lui, il reste pendant un temps plus ou moins long dans un état d'égarement intellectuel qui se traduit nettement sur sa physionomie, dans son attitude générale et qui frappe même les personnes les plus inexpérimentées; or, je ne trouve rien de semblable indiqué dans les dépositions des témoins ayant observé Louis dans les premiers moments qui ont suivi son acte. Ces dépositions nous le montrent, au contraire, se rendant compte de ce qu'il a fait, disant: « Le coup est fait, je ne l'ai pas fait exprès mais c'est bien fait », ou bien: « Que voulez-vous que j'y fasse, c'est fait », ou encore, répé-

tant machinalement : « C'est malheureux », ou « on m'a poussé à le faire ».

Les renseignements contenus au dossier, cependant assez complet, sont négatifs au point de vue de l'existence antérieure de toute attaque d'épilepsie ; d'ailleurs Louis nie avoir jamais eu de crises de cet ordre ou de quelque ordre que ce soit.

Les urines, au lieu d'être hypotoxiques, sont plutôt hypertoxiques. Je m'explique. L'urine de l'homme normal tue 1 kilogr. de lapin à la dose de 45 à 90 cc. tandis qu'il faut 200, 300, 400 cc. et parfois même plus d'urine d'épileptique pour ce même kilogr. d'animal ; or il n'en va pas ainsi de l'urine de Louis dont la toxicité se rapproche de 45 cc.

En présence de ce faisceau de preuves, je devais abandonner l'idée d'épilepsie pour expliquer l'amnésie indiquée par le prévenu.

Pouvait-on invoquer, au lieu d'épilepsie, quelque délire aigu par exemple ? Pas davantage. Pareil délire est incompatible avec ce que nous savons de la façon dont le crime a été perpétré et de la manière d'être de notre homme après celui-ci.

Nous ne pouvions donc pas cliniquement expliquer le pourquoi de l'amnésie accusée par Louis. Cette impossibilité jetait plus que des doutes dans mon esprit sur la réalité de l'existence de cette amnésie ; l'idée de simulation s'imposait à moi ; elle était d'ailleurs confirmée par ce fait, mis en relief par les nombreux interrogatoires auxquels nous soumîmes cet homme : il se souvenait plus qu'il ne voulait le dire. Ainsi, tandis qu'il affirme ne se rappeler absolument de rien, ni du pourquoi ni du comment de son acte, il reconnaît avoir pris sa pioche, qui était toujours au même endroit, et, quand nous nous étonnons qu'il se rappelle cela, comprenant immédiatement qu'il a commis une faute, il nous dit que, s'il se le rappelle, c'est qu'on le lui a dit, mais l'aveu n'en existe pas moins.

Donc, l'amnésie de Louis ne relève pas de la clinique, elle est simulée. Ce premier point résolu, il ne me fut pas difficile d'établir que cet homme avait agi sous l'influence de la jalousie devenue pathologique. En remontant dans sa vie, nous avons pu, en effet, voir apparaître, se développer et s'exacerber à certains moments ce sentiment, sous l'influence d'excès de boissons alcooliques, plus ou moins considérables suivant les jours.

OBSERVATION II

(Personnelle)

(Recueillie dans le service de M. le Dr Alombert-Goget, Asile des aliénés,
Marseille)

Amnésie simulée par une mythomane

Comme prologue de notre observation nous reproduisons un article de journal relatant les circonstances qui ont précédé l'internement.

Une femme mystérieuse

« Au cours de la matinée de dimanche, une femme de mise élégante, blonde, paraissant âgée de 40 à 45 ans, pénétrait en coup de vent dans le bureau du commissaire de police à la permanence centrale. « Protégez-moi ! protégez-moi ! on veut me séquestrer... » Telles sont les paroles un peu confuses et bizarres que prononça cette femme en prenant place les yeux exorbités sur un siège qui s'offrait à elle. On s'empressa. M. X., l'aimable magistrat, lui aussi s'inquiéta. Qui était cette femme ? Qu'avait-elle et que signifiait son étrange attitude ? Des heures devaient passer sans que l'on puisse répondre quoi que ce soit à ces questions. Enfin, comme la mystérieuse visiteuse donnait des signes visibles, non seulement de surexcitation extrême, mais vraisemblablement de folie, M. X. pensa qu'il était nécessaire de demander l'avis du médecin de service, en l'occurrence le docteur P. Ce dernier donc, à son tour, s'empressa auprès de l'énigmatique personne. Avec son tact habituel, l'excellent praticien essaya donc de déchiffrer le troublant problème qui lui était soumis. Pour cela M. P. ne ménagea ni son temps ni sa patience, si bien que, le soir du même jour, à minuit,

il se trouvait encore auprès de son étrange cliente, dont il n'avait pu percer à jour la personnalité. Tout ce que le praticien put savoir, c'est qu'il se trouvait en présence d'une personne d'une grande intelligence et d'une culture intellectuelle raffinée, parlant de nombreuses langues et traitant les questions les plus ardues avec une facilité inouïe. L'inconnue portait aussi sa riche toilette : robe de velours gris, corsage de soie noire, manteau de loutre et écharpe, avec une grâce parfaite. Le maintien de cette femme dénotait aussi qu'elle appartenait à la haute société. Une décoration semblait en outre avoir jadis fleuri son corsage. Qui était-elle ? Impossible de le savoir.

Frappée, déclara-t-elle au docteur, d'amnésie complète, elle ne pouvait à son grand regret dire ni son nom ni le nom de la ville d'où elle venait. Nous lui laissons la parole : d'une voix lointaine, cherchant les mots autant que ses souvenirs, elle dit : « Je me souviens seulement d'une grande maison ceinte de jardins... Il faisait très froid. Des femmes en bonnet m'entouraient... l'une d'elles, nommée Josette, me servait... On m'appelait madame la comtesse... Jeudi matin, je m'enfuis avec un peu d'or... je marchai à travers des terres labourées jusqu'à un port où des navires fumaient prêts à partir... Au hasard, je montai sur l'un d'eux — cela jeudi matin. J'ai aussi souvenir d'avoir payé en cours de route seulement le prix de mon voyage. J'abordai ensuite un pays dont je ne sais plus le nom... puis après avoir attendu longtemps dans une grande gare je suis partie et ce n'est qu'ici, par des gens de police, que j'ai appris que je me trouvais à Marseille... » Voilà tout ce que l'inconnue qui nous occupe révéla de sa vie. On essaya de trouver sur elle, sur ses vêtements, quelques signes propres à jeter un peu de lumière sur son identité. Une bague, dite alliance, nous donne cette indication gravée sur le cercle intérieur. P. M.-To-d. N 19 avril 1882. Relativement à l'inscription de cet anneau, nous indiquerons aussi que la démente déclara être veuve d'un comte.

En sa possession on trouva également un mouchoir de dentelle brodé au nom de Jeannine et un parapluie portant, à l'intérieur, la marque d'un commerçant de Nice. Comme on le voit, le mystère qui entourait la pauvre femme ne pouvait s'éclaircir. Fallait-il renvoyer cette malheureuse à la rue, sans ressources — elle n'avait en poche que quelques pièces de monnaie — et l'exposer ainsi à

quelque malheur ? Et puis n'allait-elle pas, comme elle en avait témoigné le désir, essayer de se détruire ? Autant de questions qui conseillèrent à M. X. et au Dr P. de faire conduire la démente dans un lieu où elle serait en sûreté jusqu'à ce que sa véritable identité soit connue.

Magistrat et praticien firent à cette occasion preuve de tact et de prudence. Vers 2 heures du matin, l'intéressante malade était acheminée puis admise à l'Asile d'aliénés de St-Pierre. Deux questions se posent encore, toujours aussi troublantes, aussi angoissantes : Quelle est cette femme ? quelle cruelle rafale la jeta sur le pavé de notre ville, effrayée, folle, prête à mourir ?

Certificat d'entrée : « Cette dame s'est présentée à la Permanence en proie à une grande frayeur. Elle venait se mettre sous la protection du commissaire de police pour échapper à la poursuite d'ennemis qui veulent la séquestrer. Interrogée, elle fait preuve d'amnésie totale. Elle ne se souvient pas de ses nom et prénoms ni du nom de la ville qu'elle vient de quitter. Elle se rappelle seulement qu'elle était enfermée dans une grande maison, entourée de nombreuses dames portant un bonnet, ayant à son service personnel une dame du nom de Josette. (Serait-ce une maison de santé ?) Elle recevait de fréquentes visites d'un médecin appelé Carlo ; elle ajoute que pour venir ici elle a pris le bateau d'abord et le train ensuite. C'est seulement au cours de conversation ici qu'elle a su qu'elle est à Marseille comme elle n'a appris son prénom de Jeannine qu'en le voyant brodé sur un de ses mouchoirs. Elle éprouve de grandes frayeurs au moindre bruit et ne se calme qu'avec peine. Fréquemment elle manifeste l'intention de se suicider. J'estime que cette femme est atteinte de troubles cérébraux, etc.

Dr P.

1^{er} février. — A la visite, nous nous trouvons en présence d'une personne de 45 à 50 ans, aimable et souriante, très femme du monde, ayant encore grand air sous le simple costume des malades. La physionomie est énergique et sensuelle ; le regard droit et bien assuré, la mâchoire puissante et la denture solide. Une épaisse chevelure blonde relevée en arrière comme une crinière donne à cette physionomie quelque chose de léonin. Notre malade porte majestueusement un corps obèse. De toute sa personne se dégage

une impression d'orgueil aristocratique un peu dédaigneux du milieu dans lequel elle se trouve. Mais très vite se dissipe l'impression première. La malade est une virtuose de la conversation : elle use de sa voix comme d'un merveilleux instrument, et nous nous expliquons le ton dithyrambique de l'article de journal. Souriante, jouant agréablement de ses mains qui sont fort belles, notre amnésique transforme pour un instant la salle d'observation en un salon de choix. Sa conversation est un véritable feu d'artifice. Effleurant tous les sujets sur le même ton badin et une égale compétence, passant de la littérature à la médecine et de là aux mondanités. Elle connaît familièrement les grands hommes du jour et de la veille. La voix est agréable et les mots remarquablement choisis. Il faut un effort pour se dérober au charme de cette conversation et ramener la malade à la triste réalité ! Mais au fait cette réalité ne semble pas affecter autrement notre grande dame.

Aimablement, le sourire aux lèvres, elle se prête à toutes les questions du médecin, mais ne fait que rééditer la scène de la Permanence avec en moins les idées de suicide et les signes de frayeur. Elle lit avec plaisir, non sans un brin de dédain, les journaux qui relatent l'aventure de « la femme mystérieuse », elle confirme la plupart des détails..... Elle s'est échappée d'une maison... Elle y jouait du piano, collectionnait des papillons. Le médecin s'appelait Carlo et parlait italien. Autour d'elle on parlait français. Elle a pris un bateau, s'est cachée derrière un ballot. N'a payé son voyage qu'en cours de route. Ensuite a pris le train sans billet et a pu sortir de la gare sans être inquiétée.

Se rend compte qu'elle a des troubles de la mémoire qu'elle qualifie d'amnésie partielle.

L'examen somatique ne révèle rien de particulier à part un utérus fibromateux. La constitution est très robuste.

2 février. — A demandé à garder le lit à cause de métrorragies qui sont cependant très discrètes.

A la visite, reprend le ton ordinaire de sa conversation. A propos de son fibrome, cite Tillaux et Lannelongue, et parle avec une fine ironie du schœck opératoire. Ramenée à son amnésie, ne peut donner aucun détail nouveau. Raconte qu'elle a été conduite à l'asile par deux agents : le plus jeune semblait très ému et lui a baisé les mains (?) ; il avait, dit-elle, les larmes aux yeux.

Entendant autour d'elle prononcer le mot d'hystérie murmuré cependant à voix très brasse, réplique en souriant : « Je ne suis pas hystérique, mais je le serais si je le voulais », et ne veut pas expliquer davantage cette phrase. Nous notons ce jour-là que la malade, si volontiers prolixe quand on donne libre cours à sa verve, devient réticente quand on lui pose des questions précises, quelle que soit la nature des questions.

Visitée inopinément l'après-midi du même jour, manifeste une certaine émotion qui se traduit par la pâleur de son visage ordinairement coloré, par une respiration un peu haletante et de la rapidité du pouls. Elle explique spontanément son émoi par un réveil brusque.

A tracé sur le papier quelques lettres sans suite avec lesquelles elle essaye, dit-elle, de retrouver son nom et son identité. Voici les renseignements nouveaux qu'elle donne :

Elle est née une année de comète... peut-être en 1867... non, pas cette année-là... avant... en 1851. Elle a habité un château dans les environs de Blois. Elle a connu dans un ministère le commissaire de police qu'elle a rencontré à la Permanence et dont elle a très bien retenu le visage. Parle de ses décorations : mérite agricole, palmes académiques, décorations étrangères. Elle a autrefois collaboré avec Cherbuliez dans le *Temps*.

N'exprime d'autre désir que d'avoir du linge plus fin et quelques objets de toilette : A ce propos montre un pantalon placé sous son traversin et qu'on a caché là pendant son sommeil sachant qu'elle en demandait un. La sœur reconnaît ce pantalon comme appartenant à la voisine de lit, une démente complète. Explique son amnésie par « un dédoublement de sa personnalité », ses réticences brusques par une obscurité soudaine qui se fait dans son esprit au moment où elle croit tenir le fil conducteur.

Toujours aimable, enjouée, un tantinet coquette et minaudière. « Toutes les malades l'adorent », dit-elle.

3 février. — Le lendemain à la visite, raconte qu'elle a mal dormi à cause de la tension douloureuse de son esprit : « Elle a écouté chanter une malade... elle a fait des vers qu'elle nous montre. Demande à lire les journaux pour savoir ce que l'on dit d'elle ; elle les lit avec plaisir et à haute voix avec son jeu habituel. « On frôle la vérité en certains points », dit-elle. — L'article

de journal émettait l'hypothèse que notre malade avait dû s'évader d'un asile d'aliénés et qu'il n'était pas impossible qu'elle vînt de Nice. « Un parapluie portant à l'intérieur de l'étoffe une marque d'un commerçant de Nice se trouvait en possession de l'inconnue. Questionnée à ce sujet, la comtesse examina l'objet qu'on lui présentait. puis répondit. « Oui, le manche seul de ce parapluie est mien, voyez aussi, l'étoffe a été mise après coup par ma femme de chambre à qui je l'ai probablement donné. Je ne me souviens plus bien... Priée d'écrire son nom, la démente écrivit d'une main hésitante « Jeannine de Whill »... Un nom anglais, dirait-on. Le nom n'a pu être achevé et, malgré nos demandes réitérées, la noble inconnue ne put nous fixer, cela non sans apparente douleur.

Interrogée, la malade nie d'abord avoir écrit ces lignes, puis après réflexion : « C'est là un nom anglais... un prénom : Whitton... Sur la remarque que ce n'est pas un nom connu, réplique... alors c'est un nom patronymique, et passe à un autre sujet de conservation.

Pendant nos premiers jours d'observation nous essayâmes d'avoir quelques renseignements sur les faits et gestes de la malade relatifs à son entrée à l'asile et nous apprîmes que ce jour-là, à la première heure, une dame dont le signalement correspondait au sien s'était présentée au concierge et après avoir attiré l'attention de quelques personnes de la rue par son attitude étrange lui avait dit : « Je voudrais parler au président de la République. » Le concierge avait cru bon d'adresser cette étrange visiteuse au commissaire de police du quartier, lequel l'avait renvoyée de nouveau au concierge qui pour s'en débarrasser lui donna l'adresse de la Permanence.

Interrogée sur ce fait, la malade reconnaît « avoir dit des bêtises au concierge de cet établissement », sans pouvoir expliquer pourquoi ; n'explique pas davantage son idée de venir à l'asile. J'ai pris 2 tramways, dit-elle. Il était trop tôt, je me croyais à Bruges-la-Morte.

Aucun nouveau détail propre à éclairer son identité.

— Quel était le genre de la maison d'où vous vous êtes évadée ?

R. — « J'espère bien ne plus y retourner. »

— Comment pouviez-vous avoir de l'argent ?

R. — Je n'avais pas d'argent sur moi, l'argent était dans un petit secrétaire — je n'en ai pris qu'une partie — il faisait très froid — pas de neige.

Toujours la même attitude aimable et souriante, toujours soucieuse de se présenter sous un jour agréable. Etale à chaque instant des connaissances nouvelles, manifeste des idées de suicide discrètes. « Je me ferai opérer ici, dit-elle, ce sera une façon élégante de mourir. »

4 février. — Rien de spécial à noter, sinon que la malade s'est enquis dans la journée auprès de la sœur du service de ce qu'il adviendrait d'elle dans le cas où son identité serait découverte. Demande au médecin à s'occuper de travaux d'écriture ou de peinture, tout sauf des travaux manuels.

Chaque visite est une occasion nouvelle de faire admirer ses avantages intellectuels ou physiques. « On me fait encore la cour », dit-elle à une infirmière qui assiste à l'examen. Parle volontiers de sa voix dont elle connaît le charme. « C'est une voix de contralto, autrefois mezzo-soprano, qui fait passer le frisson à ceux qui l'entendent. »

Prétend que la publication de sa photographie n'aiderait pas à la retrouver à cause du vêtement et du changement de coiffure.

A vrai dire l'amnésie de notre énigmatique malade prenait tout à fait les allures d'une mystification de déséquilibré. Mais à ce moment les articles romanesques des quotidiens relatant cette mystérieuse aventure nous valurent de précieux collaborateurs et nous fournirent la preuve d'une simulation.

Dès le premier jour ce fut à l'asile un véritable défilé de gens de tous les mondes venant nous apporter la clef du mystère. Nous connûmes les joies amères de l'interview et le dépit du journaliste auquel on ne répond rien. Cependant un témoignage attira notre attention : Un monsieur, au cours d'un voyage de Toulon à Marseille dans la nuit qui précéda l'internement de notre sujet, aurait rencontré allongée sur la banquette d'un compartiment de 2^e classe une dame répondant au signalement de la « femme mystérieuse ». Il adresse à sa voisine quelques paroles banales auxquelles elle ne répond pas. Il est frappé, dit-il, par l'allure étrange et « l'œil hystérique » de cette personne qui au bout d'un moment se lève, disparaît quelques instants puis revient en disant sur un ton théâtral : « A quoi tient la vie ! si la portière n'avait pas résisté je me serais jetée sur la voie. »

Elle raconta alors qu'elle arrivait de Monte-Carlo où elle avait

perdu toute sa fortune... Il ne lui reste que quelques pièces de monnaie. Elle s'est rendue à la gare de Monte-Carlo avec l'intention de se suicider, un train était en gare à ce moment-là direction Paris... elle l'a pris... Le monsieur a laissé son étrange compagne en gare de Marseille.

C'était bien là la manière de notre amnésique et nous l'interrogeons sur cette aventure. Notre malade réfléchit longuement et finit par se souvenir qu'elle a voyagé en première et en deuxième classe (les wagons communiquaient, dit-elle); affirme qu'en tous cas elle ne venait pas de Monte-Carlo. Elle ne se souvient pas d'avoir voyagé avec un monsieur; puis tout à coup, comme si un éclair traversait son esprit : « Demandez à ce monsieur la conduite qu'il a eue envers moi ! » Les jeux de physionomie de la malade indiquent une tentative galante de la part du compagnon de route.

Cela lui remémore une aventure semblable dans le train et une autre sur le bateau. Elle nous montre de légères ecchymoses au poignet à l'appui de ses dires. C'est une occasion pour notre conteuse de se livrer à des considérations plaisantes sur l'influence des trépidations des trains sur les sentiments galants des vieux messieurs. Certains raffinés traitent, dit-elle, leur anaphrodisie par des voyages sur une malle... Il faut l'autorité du médecin pour ramener la malade à des réalités plus proches, mais la verve de la causeuse est tarie, le charme est rompu. « J'ai tout sur le bout de la langue et puis je suis obligée de m'arrêter. Si je trouvais, mon cher docteur, je vous sauterais au cou, je vous embrasserais et je vous dirais tout (*sic*). » Récapitule l'histoire du voyage en bateau et essaye d'aiguiller l'attention sur Gênes. Ne peut expliquer pourquoi elle n'est pas allée jusqu'à Paris, ni pourquoi elle est venue spontanément à l'asile. Parle rapidement de la maison d'où elle s'est évadée : elle y était seule.

Interrogée d'une façon plus précise sur ses décorations, répond très lentement après de longues réflexions... Glisse sur les palmes et les décorations étrangères. Pressée davantage sur le mérite agricole, parvient très péniblement à se souvenir qu'elle a dû avoir cette décoration après l'exposition de Milan. Elle avait exposé des animaux domestiques. Elle s'est toujours occupée de cuniculture : « elle est la mère des lapins belges ». Peut-être pourra-t-on l'identifier avec ces renseignements.

D'ailleurs quelque lumière se fait dans son esprit... elle s'est mariée dans les colonies anglaises..., elle a séjourné aux Antilles 6 mois puis est allée plus loin..., plus loin..., la malade dit tout cela d'une voix lointaine comme une voyante écoutant des voix supra-terrestre. Après de longues réflexions, se souvient d'avoir habité Paris. Elle avait un hôtel avenue Marceau. Les souvenirs se précisent et elle énumère avec complaisance une innombrable domesticité. Elle avait des chevaux et en déduit qu'à ce moment-là l'automobile ne devait pas exister. « A la fin avril on obtiendra des éclaircissements, dit-elle. Ils ne pourront rien toucher sans moi. » Et ce jour-là on ne causa pas plus avant. L'amnésie jetait son voile sur cette intelligence si brillante. La malade garde le silence quand le médecin émet l'hypothèse qu'elle a peut-être perdu sa fortune.

Dans la journée est un peu plus inquiète que d'habitude, a demandé à diverses personnes ce qu'elle deviendrait si son identité était découverte. S'obstine à garder le lit.

5 février. — Tous les jours notre malade tient préparé un thème nouveau de conversation. Ce matin, elle demande tout d'abord ce que deviendrait son argent en cas de longue disparition. Rassurée sur ce point, émet avec enjouement les diverses hypothèses que des ignorants des troubles mentaux pourraient faire sur son compte : reporter de journal, fumiste, policière, délinquant fuyant la justice, puis tirade rapide, d'une seule haleine, sur cette sensation de trou noir par lequel elle explique son amnésie. Récapitule rapidement l'histoire du parapluie, du chemin de fer et du bateau, et fait remarquer à ce propos qu'elle doit venir de plus loin qu'on ne pense.

Ici se place le petit coup de théâtre qui devait brusquer le dénouement de cette comédie de l'amnésie. La guérison de la malade fut instantanée et radicale...

Une heure après la visite médicale, la malade, toujours alitée, voit surgir avec un émoi visible le commissaire de police qui l'a reçue à la Permanence et qu'elle connaît personnellement, accompagné du médecin en chef et de l'interne. — Le magistrat a reçu deux lettres identifiant parfaitement la malade. L'une émane d'une de ses sœurs : elle contient une photographie très ressemblante de notre malade, jeune et en tenue de bal, en même temps que des

renseignements d'état civil ; la lettre mentionne même une grosse cicatrice d'anthrax incisé à l'épaule gauche... Pour la première fois, la physionomie de la malade a perdu sa sérénité et son sourire. Elle refuse de lire la lettre de sa sœur. Elle ne se reconnaît pas dans sa propre photographie. Il faut la découvrir pour voir la cicatrice de l'anthrax mentionnée dans la lettre. A ce moment, l'irritation est à son comble... Sa sœur ne pouvait pas, dit-elle, connaître cette opération de date récente, puisqu'elle ne l'a pas vue depuis cinq ans... Pendant quelques instants, elle a un véritable dépit de petite fille. Elle ne veut pas répondre à sa sœur, elle ne veut pas aller chez elle... Apitoyés par ce désarroi momentané, nous laissons la malade digérer son humiliation et, l'après-midi du même jour, M. le Dr Alombert écoute les confidences cette fois sincères de la « femme mystérieuse » qui cependant se dit toujours victime d'une amnésie, « la lumière s'est enfin faite dans son esprit ». Elle a retrouvé le calme et l'enjouement de naguère. Elle n'a plus de raison pour taire sa haute origine ; elle a du sang royal dans les veines, affirme-t-elle ; du moins appartient-elle à la noblesse par sa naissance et par son mariage... Elle demande avec insistance que son nom ne soit pas révélé aux journaux... La comédie était terminée. Rien n'avait manqué à cette jonglerie pour aider à l'illusion du public, rien pas même la présence d'un compère. En l'occurrence, ce compère avait revêtu les espèces et apparences d'un anglais qui, sous le nom de lord Faithfully, avait écrit au commissaire de police un pompeux éloge de l'amnésique.

Maintenant notre observation ne nous intéressera plus que comme un curieux spécimen de ces mythomanes pervers dont la vie entière est une intrication de mensonges et de malhonnêtetés. Les innombrables lettres que notre pensionnaire reçoit et expédie vont nous permettre de nous documenter... Voici un raccourci de ce que nous savons de cette tumultueuse existence.

Après des fortunes très diverses, des voyages dans les cinq parties du monde, notre authentique baronne, deux fois veuve et ayant englouti plusieurs patrimoines, s'était retirée à Nice. Là, n'ayant d'autres ressources que la fertilité de son esprit et la naïveté de ses contemporains, cette « grande et honnête dame » de 56 ans appliquait à la lettre la définition d'Arsène Houssaye : « Les affaires, c'est l'argent des autres. »

Parmi les abonnés des salles de jeu de Monte-Carlo et, ce qui paraît plus difficile à concevoir, parmi le personnel même du Casino, elle avait recruté de bénévoles commanditaires qui lui remettaient des fonds qu'elle devait faire fructifier à la roulette. Notre prestigieuse baronne était l'auteur d'une martingale infaillible qu'elle appelait « la marche triomphale », qui devait lui permettre de déverser la Pactole dans la poche de « ses participants ». C'est ainsi qu'elle désignait ses bailleurs de fonds.

Cette « marche triomphale » que notre pensionnaire voulut bien nous communiquer gratuitement était un puéril assemblage de chiffres. On s'étonnerait à la pensée qu'elle ait pu retirer de pareilles sommes avec une telle bagatelle si l'on ne connaissait les dons incontestables de persuasion de cette extraordinaire baronne. Inutile de dire que les trop naïfs participants ne participaient qu'aux frais de table et de toilette de leur financière... Tout nous porte à croire cependant que certains se mirent à douter de l'issue de cette « marche triomphale. » Quelques-uns se plaignirent amèrement, d'autres menacèrent, les fonds cessèrent de tomber; les créanciers se fâchaient et le beau salon de la baronne aurait eu besoin de participants nouveaux pour être payé. Alors, « classe de tout et de tous », elle décide de disparaître.... A tous les siens, aux amis, elle annonce sa détermination d'en finir avec la vie.... le lendemain elle est à Marseille et nous savons le reste. — Nous ne ferons que mentionner les lettres dans lesquelles elle explique à une amie intime l'histoire de son suicide avorté. « C'est par miracle que j'ai échappé à la mort », écrit-elle, et vraiment la relation de cette tentative de suicide est bien faite pour impressionner les âmes sensibles. Nous regrettons de n'en donner que des extraits. Notre désespérée avait décidé de se faire broyer par le train arrivant d'Italie. — Sous une pluie battante, elle s'allonge sur la voie et attend stoïquement la mort après avoir « mis sur le parapet le parapluie et le mouchoir où elle avait son argent ». — Le fameux parapluie et le fameux mouchoir dont parlaient les journaux ! « Tout d'un coup les rails frémirent ; une lueur rougeâtre s'étalait sur la voie, un grondement épouvantable, des trépidations violentes m'assourdisaient, me secouaient, un vent fou me soufflette la figure et m'entraîne à quelques mètres plus loin. Le train était passé... je m'étais couché sur la voie contraire et tout mon long martyre ne devait servir qu'à

me rendre ridicule... la folie complète s'emparait de moi ; mourir, il me fallait mourir. De Roquebrune on signalait un train, Monte-Carlo répondait au signal. Cette fois je me mis droite sur la voie et attendis. Au détour de la route la sombre machine m'apparut, ses fanaux grandissaient de plus en plus, dans un bruit de tonnerre elle fonçait sur moi ; alors, Christiane, tout ce que nous avons d'instinct pour vivre, d'amour pour l'existence se révolta en moi ; d'un bond je me cramponnai au parapet et comme un chien je hurlai à la mort... Combien de temps restai-je ainsi ? — Je me rendis au passage à niveau, il était fermé. Que faire ? A pas lents, sous une averse diluvienne je remontais vers Monte-Carlo sur la voie. Le train que j'avais eu la lâcheté de fuir était en gare. On fermait la portière. Je montai. En passant devant Nice rien ne broncha en moi. J'étais indifférente à tout. Je continuai ma route. Dans le train un imbécile me fit une proposition stupide, mon dernier succès probablement. Jusqu'à la fin, j'aurai réveillé la bête chez l'homme... Je descendis à Marseille et là j'errai tant et si bien que je me fis conduire à la permanence, etc... »

A chacun de ses correspondants la baronne donne une narration de ce suicide avec quelque imperceptible variante. — Au médecin, elle dit qu'elle a d'abord songé à se noyer mais elle a renoncé à ce projet en songeant « qu'elle nage comme un poisson ». Dans cette intention elle s'est promenée sur le rivage et a eu quelques instants l'idée de prendre un bateau allant vers Gênes et de se noyer en cours de route. (Ne faut-il pas fournir au médecin le moyen d'expliquer son histoire de bateau sur lequel elle prétendait avoir voyagé ?)

Inutile de dire que depuis la révélation par les journaux de l'identité de la femme mystérieuse les lettres des participants arrivaient en grand nombre : les unes amères et quelques peu insultantes parlant d'escroquerie et de juge d'instruction ; d'autres touchantes de naïveté et confiantes quand même, espérant « que madame la baronne ferait honneur à ses engagements ». A tous notre amnésique désormais guérie oppose un front imperturbable et serein. — Aux insultes, des réponses dignes empreintes d'un hautain mépris ; aux plus confiants un ton protecteur et l'espoir d'entreprises encore plus merveilleuses pour l'avenir. — Notre malade rattrape son inaction des jours précédents par un véritable débordement épisto-

laire... Dans tout ce volumineux courrier pas une émotion vraie, pas une pensée qui ne sente l'artifice et la ruse. Des mensonges toujours et encore... Ses seules tendresses vont vers un professeur de beauté de la Riviera qu'elle qualifie de thérapeute diplômé. La baronne possède au suprême degré le don de l'euphémisme. Pour cet industriel la noble dame a de tendres penchants. « *Ti voglio bene* », lui écrit-elle dans la langue des amants. Affection bien partagée puisque notre homme a eu « deux transports au cerveau » (c'est lui qui l'affirme), en apprenant la triste aventure de l'Amie. — C'est cette affection qui lui a inspiré le touchant subterfuge de la lettre signée lord Faithfully. De temps en temps dans leur correspondance nous verrons réapparaître la noble figure de ce lord au nom symbolique dont l'influence sera toujours lointaine et immatérielle...

Nous reproduisons l'explication écrite que la baronne donne en fin de compte au médecin de son amnésie aussi soudaine que miraculeusement guérie :

« Vous me demandez, mon cher docteur, de vous dépeindre mon état d'âme lors de mon arrivée à Marseille et, sous cette demande si simple en apparence, je devine le travail qui se fait en votre esprit : « *To be or not to be* ». Cette femme est-elle folle ou non ! Mais laissons toute dissertation oiseuse, n'est-ce pas, et allons au fait. — Lorsque mon singulier compagnon de route m'eut quittée, je retombai dans le même état de prostration qui depuis Monte-Carlo ne m'avait quittée qu'un instant. Un employé vint me demander si je restais dans le train qui allait à Paris. — Oui, lui dis-je.

Après son départ, je mis mon chapeau, mon manteau et sortis du train. Je me mis à me promener de long en large sur le quai, entrai dans la buvette, puis allai au buffet, où je pris un chococat avec gâteaux. Un voyageur vint s'asseoir à côté de moi. — « Vous continuez sur Paris, Madame ? — Oui, Monsieur. — Pourquoi avez-vous changé de compartiment, je vous faisais peur ? — Je ne vous ai même pas remarqué. Il se mit à rire. — Vous ne me l'envoyez pas dire. — Je n'ai pas besoin de porte-parole. Silence, pendant lequel ma seconde conquête me dévisageait. J'appelai le garçon et réglai malgré le : Permettez-moi, Madame, du voyageur. Je me levai et regagnai le quai, recommençant ma promenade, sans pensée, marchant pour marcher, m'intéressant aux allées et venues de

tout chacun. Mon corps était là, mais mon intelligence, mes idées, en un mot tout mon vrai moi était resté là-bas sur les rails de Monte-Carlo. — « Plus je vous observe, Madame, plus il semble que vous devez être souffrante et... Je fis un brusque mouvement, le voyageur était à mes côtés. — Le train va partir dans 10 minutes, venez. — Je ne répondis rien. — J'ai fait garder nos deux places. — Je dus regarder mon interlocuteur d'une façon singulière et je ne sais ce qui me passa en tête. — Je viens de m'échapper d'une maison de santé, lui dis-je, je ne sais où aller, que faire ? Ah cher docteur, je ris en ce moment en songeant à la figure de ce monsieur. Déception, frayeur et même colère. Sortez par là, me dit-il, en me montrant une porte, et demandez l'Asile St-Pierre, boulevard Baille, là on vous gardera...

Il partit, se retourna, fit quelques pas encore vers moi. On appelait les voyageurs et il monta dans le train. Doucement, le train démarra, il se mit à la portière et me regarda. Moi, je riais. Je sortis de la gare par la porte du buffet et je saluai un employé galonné qui me rendit mon salut. Là je m'adressai à un cocher qui m'offrait sa voiture. Boulevard Baille, s. v. p. Prenez ma voiture. Non, le tram. Il me dit de descendre les marches, de tourner à gauche ou à droite, je ne me souviens plus. Je marchais et atteignis une avenue. Il y avait un kiosque de journaux. Je demandais à la journaliste l'Asile St-Pierre. Elle m'indiqua un tram. Je ne le pris pas et montai vers une église.

A ce moment, je vis sur un refuge un employé des tram et lui demandais où j'étais et le chemin de l'asile. Il m'indiqua je ne sais quoi et je pris un tram qui me descendit devant la Bourse. Là je remontai dans un tram qui m'amena devant l'asile. Mon impression fut celle-ci : J'arrivais devant le château de Rambouillet, j'allais revoir M. Carnot et son frère, notre ingénieur en chef, professeur à l'Ecole des Mines. Il allait me sauver je ne sais de quoi, j'entrai dans une conciergerie et demandai le Président de la République. Un homme me dit : C'est moi, que voulez-vous.

A ce moment une locomotive siffla et toute ma tentative de la nuit repassa dans mon esprit, je dus dire des absurdités et rester un temps assez long dans la loge. Je me souviens d'avoir été dans un commissariat, d'être revenue au château et d'avoir pris le tram pour aller à la Préfecture. En route je dis au conducteur : Je veux

voir un commissaire. Il me dit : il y a là deux agents de la sûreté, parlez-leur. Ils me questionnèrent. Je veux voir le commissaire, fut ma réponse, et ils m'accompagnèrent chez M. X. Vous avez dû savoir par le menu ma journée à la Permanence, mon cher docteur, quelle y fut mon attitude durant toute cette longue journée. Ce que vous ignorez, c'est l'énorme tension d'esprit, les souffrances inouïes que j'ai endurées pendant près de 19 heures, en butte à une curiosité plutôt malsaine et malgré tout entourée d'une espèce de sympathie qui ne s'est pas démentie un instant pendant toute cette journée de prosimicité avec des gens que nous ne considérons généralement guère. Ils ont eu pour moi des prévenances inouïes, tous ces agents de police, et des paroles douces dont je suis encore stupéfaite.

Je croyais aller dans un hôtel et mon impression en entrant dans la salle où je suis fut terrible. Je ne croyais pas aller chez les fous, mais dans un hôpital. Brisée de fatigue je m'endormis comme une masse, sans pensée, sans regret, sans rien des souvenirs du passé et le lendemain à 6 heures je m'éveillai lorsque l'on m'appela. Une chose maintenant me paraît étrange, c'est ma soumission à tout : l'atroce bain, le lavage de tête ; les vêtements grossiers et tutti quanti. J'en reviens à ceci : Les fous n'ont pas le sentiment de leur malheur, les instincts physiques étouffent chez eux tous autres sentiments.

Pour moi, à moins d'avoir subi un phénomène de dédoublement, j'ai eu une absence sérieuse de quelques jours. Mon calme, mon indifférence à tout en est une preuve. Maintenant que je réagis, je le comprends mieux que jamais. Ma conclusion à moi est celle-ci : j'ai perdu non seulement la mémoire pendant quelques jours, mais, sous l'empire de l'effroi indicible, de l'angoisse et de la crise d'instinct de vivre, je suis devenue insensible et pendant plusieurs jours à toute sensation. Je vivais... C'était tout.

Voilà, mon cher docteur, quelques notes sur mes impressions. Petit à petit tout se modifie et maintenant c'est moi qui serais heureuse de savoir ce que vous pensez de tout cela et quel sera votre verdict.

Le verdict, pour employer l'expression de la baronne, le voici exprimé dans le certificat de quinzaine.

Certificat de quinzaine. — A la suite d'un choc moral : embarras

multiples, tentatives de suicide avortées (?) ayant déterminé un certain désarroi mental avec exagération des tendances naturelles à la mythomanie et à la simulation, présente un état de dépression avec perversion morale, insouciance, indifférence vis-à-vis du milieu ambiant.

Dr ALOMBERT-GOGET.

La question de l'amnésie était jugée. Nous nous trouvions cependant en présence d'une maladie mentale. A ce degré, la perversité et la mythomanie constituent une véritable invalidité morale, pour employer l'heureuse expression de MM. Mairét et Euzière. Sous cette clinquante façade, sous ce fatras aristocratique de mensonges et de vices, M. le Dr Alombert-Gaget voyait avec un sens clinique plein de justice et de bonté une réelle détresse à secourir. Pendant deux mois encore l'asile abrita cette triste épave du high life. Ces deux mois furent d'ailleurs entièrement consacrés à la recherche de nouvelles dupes. Tous les jours, inlassablement la baronne expédiait un volumineux courrier ; le but de ses lettres était toujours le même : trouver de l'argent. Personne n'échappa à ces poursuites : les parents, les connaissances, les fournisseurs, les amis d'un jour ou d'une heure, les « participants » restés fidèles. Toutes les classes sociales étaient représentées parmi ces correspondants : magistrats, médecins, commerçants, domestiques. Elle écrivit au procureur de la république, au ministre de la guerre et à divers commissaires de police. Tous les tons sont employés : la caresse, la menace, le chantage, l'appel à la pitié. D'ailleurs, au milieu de ces misères, la baronne conservait son maintien aimable et souriant. Elle copiait des cantiques pour les sœurs, donnait des consultations esthétiques aux infirmières et contait aux internes des anecdotes grivoises ; entre temps elle écrivait au directeur de l'asile pour lui demander le cadeau d'un poulet prélevé sur son poulailler particulier.

D'ailleurs son activité inventive ne chômait pas. Elle projetait tour à tour de fonder un Institut de Beauté, d'aller en Russie exploiter la « marche triomphale », de monter un cinéma à Panama, d'être à la fois chiromancienne et manucure. Les moindres détails sont prévus, même la rédaction des annonces séductrices où devait flamboyer le nom de comtesse de Rohën (la baronne estimait que

le tréma ferait très bien). Le « thérapeute diplômé » tenu au courant de ces projets était tout disposé à s'y associer si la baronne trouvait des fonds. Nous ne pouvons tout mentionner dans cette multiple existence et nous avons omis de signaler des actions de mines d'étain, de Malaisie, qui avaient ébloui certains participants... Enfin, il faut se résoudre à quitter l'Asile et « recommencer la lutte ». Après un essai d'emprunt au personnel médical, la baronne trouve un refuge momentané dans une œuvre de secours dirigée par un ecclésiastique. Elle disparaissait quelques jours après non sans emporter quelques cents francs dus à la charité du prêtre.

La relation un peu longue de notre observation nous dispense de discuter minutieusement l'amnésie qui avait amené l'internement de notre malade. La simulation n'est ici qu'un épisode dans une vie tout entière consacrée au mensonge. La baronne totalise à elle seule toutes les formes de mythomanie décrites par Dupré. C'est une mythomane à la fois vaniteuse, maligne et perverse avec un appoint génital très caractérisé.

Rien dans ses antécédents ni dans la période passée à l'asile ne nous a permis de diagnostiquer en elle une hystérique.

Nous signalons à propos de cette observation un cas très net de similitude dans la constitution psychique familiale. L'une des sœurs de notre malade, celle même qui nous écrivit la lettre permettant de l'identifier, en est un curieux spécimen. Douée également de dons très brillants : artiste, peintre et compositeur de musique, elle tirait aussi des ressources de la vente d'un opuscule étrange dont voici le prospectus commercial :

Lisez
La Science du Bien et du Mal
par M^{me} N. Z.
Indispensable à tout le monde

« La Science du Bien et du Mal donne une méthode simple, précise, scientifique et infaillible pour créer des enfants du sexe masculin ou féminin à volonté.

Par ses aperçus nouveaux, elle enseigne les meilleurs moyens à employer pour que les enfants soient d'une beauté physique et morale idéale.

Le père, la mère de famille y trouveront des conseils scientifi-

ques dans leur application et merveilleux dans leur résultat, qui ferait de leurs enfants des êtres d'élite, dont ils seront fiers d'être les auteurs. L'avocat y puisera des arguments péremptoires pour faire acquitter le pire criminel.

Les savants, les artistes, les industriels, les travailleurs riches et pauvres, heureux, malheureux, tous y trouveront la parole qui reconforte et aide à surmonter les innombrables peines de la vie.

L'Académie française a accepté cet ouvrage pour le concours du prix Montyon comme ouvrage utile aux mœurs.

Victoire ! Superbe marche militaire pour piano. Envoi franco contre 2 fr. adressés à l'auteur M. N. Z. (Paris).

Signalons à titre de curiosité que l'auteur de cet opuscule prouva dans la suite qu'elle était capable de mettre à exécution certaines des doctrines qu'elle y soutenait. Pendant l'internement de sa sœur, les journaux firent grand bruit d'une agression mouvementée dont elle fut victime de la part de trois gredins qui essayèrent de l'assassiner pour la voler. Elle parvint à obtenir du jury un verdict d'acquittement pour les trois malfaiteurs et adopta même l'un d'entre eux.

Cette similitude dans la constitution psychique chez deux sœurs extraordinairement douées au point de vue imaginaire et intellectuel et engendrant chez l'une des réactions profondément altruistes et désintéressées, chez l'autre cette longue succession de délits et de mensonges, nous paraît d'un grand intérêt médico-légal. Entre les irresponsables et la commune humanité normalement constituée, une place doit être réservée aux « invalides moraux » que la société a le devoir de protéger et dont elle a le droit de se préserver. Nous plaçons notre mythomane dans cette catégorie.

OBSERVATION III

Amnésie simulée par un jeune soldat disciplinaire, in « Expertise mentale militaire », par A. Porot et A. Hesnard.

H..., jeune soldat des bataillons d'Afrique, prétend avoir complètement perdu la mémoire depuis une fièvre typhoïde qu'il avait

eue l'année dernière au pénitencier. Tout ce qui précédait cette maladie avait disparu ; il ne pouvait donner aucun renseignement sur son âge, son passé, ses origines, le motif de ses condamnations, son passage au Conseil de guerre.

Mais il cherchait surtout à attirer l'attention sur sa jambe qu'on lui avait changée depuis la phlébite qui avait accompagné sa fièvre typhoïde, il a un sosie que son père a adopté qui a les mêmes cicatrices que lui.

Le sujet expose toute cette histoire avec volubilité, cherchant à entraîner le médecin dans ses extravagances.

L'œil est vif, le facies attentif.

Le caractère absolu et total de cette amnésie est étrange et la rend suspecte ; de plus, on se rend compte que H... ne fait aucun effort pour rechercher dans ses souvenirs passés ; toute son énergie, au contraire, paraît tendre vers la négation systématique de tout fait antérieur.

Il est très appliqué à l'organisation de son système mental. Très attentif et très avisé, il évite avec grand soin de se couper au cours des interrogatoires, se tait quand il ne sait que répondre ou peut faire une réponse compromettante.

Il demande constamment des entretiens particuliers au médecin ou à son adjoint. Un jour, il demande si l'on ne connaissait pas un professeur de magnétisme. Pourquoi faire ? — Pour chercher avec moi les raisons de mes troubles mentaux. Un autre jour, il demande à un aide-major du service s'il s'occupe de sciences occultes et s'il pourrait lui servir un « sujet » pour retrouver ses parents et aussi pour l'aider à écrire ses mémoires, les « Mémoires d'un amnésique. » On lui fait remarquer la contradiction de ces deux mots. — C'est justement pour cela, dit-il, qu'il a besoin d'un « sujet »... Un autre jour, il écrit quelques lignes où il parle de « l'acrobatie cérébrale à laquelle il se livre depuis sa fièvre typhoïde, de folie obsidionale » (?)

Au bout de huit jours, après qu'on l'eut fait « couper » plusieurs fois dans son amnésie, il finit par entrer dans la voie des aveux : il a simulé la folie pour essayer de ne pas retourner aux compagnies de discipline.

Il est établi, par une lettre du médecin qui l'a soigné de sa

typhoïde, qu'il a eu une psychose post-typhique à laquelle paraît s'être soudée une surcharge simulatrice utilitaire.

Il a lu aussi un livre de vulgarisation où il est question de la syphilis et de ses complications nerveuses et dans lequel il a pris des notes sur l'amnésie. »

Et les auteurs ajoutent :

Le diagnostic de ces amnésies simulées est aisé ; elles sont d'une telle énormité, s'accompagnent de si peu d'efforts dans la recherche des souvenirs et sentent tellement la réticence utilitaire, qu'on ne saurait se laisser prendre : au surplus, avec un peu de doigté et des interrogatoires serrés, on arrive aisément à les entamer.

OBSERVATION IV

(Personnelle)

(Recueillie dans le service du Dr Alombert-Goget, Asile des aliénés, Marseille)

Amnésie simulée par une dégénérée dromomane et impulsive

La jeune B. M., âgée de 24, ans, est arrivée en gare de Marseille au cours d'une fugue. Dans le train, elle a inquiété les voyageurs par ses allures étranges. Elle ne peut donner à ceux qui l'interrogent aucun renseignement d'état civil ou familial : ne sait d'où elle vient ni où elle va. Est conduite à l'asile et inscrite comme « inconnue. »

A la visite, donne quelques détails sur son genre de vie : Elle habitait Villefranche et tournait des obus. Se plaint d'être neurasthénique et d'avoir de l'anémie cérébrale. Elle n'a pas de crises convulsives d'aucune sorte. Continue à ignorer son nom et celui de sa famille. Ne sait absolument pas pourquoi elle a été conduite à l'asile ni comment elle a attiré l'attention des autres voyageurs, dit seulement qu'en cours de route « elle allait souvent aux cabinets ».

Examen physique. — Lassitude extrême, attitude un peu hébétée,

nombreux stigmates de dégénérescence, aucun signe apparent d'épilepsie ou d'hystérie. L'examen des organes et appareils ne révèle rien de spécial.

N'est pas réglée depuis 5 mois.

Certificat de vingt-quatre heures. — Présente un état d'obnubilation avec lenteur des opérations intellectuelles, troubles amnésiques, confusion des idées, sensation de fatigue et de vide cérébral.

D^r ALOMBERT-GOGET.

Le médecin a l'impression que la malade, bien que ayant été atteinte de confusion mentale au cours d'une fugue, est cependant volontairement réticente sur les faits concernant les événements antérieurs à la fugue et sur son état civil.

D'ailleurs la famille de la malade habituée à ces escapades ne tardait pas à fournir des renseignements précis sur son compte. — Interrogée à ce moment-là, la malade avoue qu'elle a volontairement simulé l'amnésie. Il est d'ailleurs facile de contrôler l'exactitude de ses dires en les comparant aux déclarations de la famille.

A été internée une première fois à Asile de Bron de décembre 1913 à avril 1914 à la suite d'une fugue (tentative de suicide par pendaison au cours de l'internement).

Hospitalisée à Dijon à la suite d'une autre fugue en 1918 (durée de l'hospitalisation 1 mois).

Revenue chez elle, essaye de s'enfuir à nouveau au bout de 3 jours. — Réussit une nouvelle fugue le 13 février 1919 après avoir pris 30 francs à sa famille. — Est arrêtée le 14 février en gare de Marseille.

La malade, qui n'a jamais perdu le souvenir de ses internements précédents ni de son état civil, voulait tenir cachées ces circonstances de sa vie pour s'éviter un internement nouveau et une fois internée pour être rapidement remise en liberté.

A l'asile, se montre très douce et très docile. Sa famille n'a rien à lui reprocher que ces fugues subites motivées par une contrariété quelconque.

Certificat de quinzaine : Est atteinte de dégénérescence mentale avec obsession, impulsions, fugues. Actuellement est sortie de la

période confusionnelle dans laquelle elle se trouvait à son entrée, mais n'a toujours qu'un souvenir incomplet et peu précis de la fugue qui l'a amenée ici.

D^r ALOMBERT-GOGET.

Peut être rendue à sa famille au bout de très peu de temps.

OBSERVATION V

(Très résumée)

(Rapport médico-légal par P. Alaize, *in* Revue de méd. légale, mars et avril 1912.)

Amnésie simulée par un débile mental profond inculpé de tentative de viol et d'exhibitionnisme.

X..., âgé de 38 ans, domestique de culture, a à répondre du délit d'exhibitionnisme et de tentative de viol.

L'examen mental pratiqué par M. le docteur Alaize conclut à un état d'aliénation mentale caractérisé par de la débilité mentale profonde avec impulsions sexuelles irrésistibles.

Il est intéressant pour nous de relever chez cet aliéné des faits de simulation d'amnésie.

« L'examen psychiatrique fait voir : d'abord une physionomie niaise et silencieuse, indifférente, parfois préoccupée..., son abord est un peu méfiant et réservé..., la démarche est pesante : la tenue n'est point trop négligée.

X... est en parfait état de conscience. Il est en effet orienté dans l'espace et en ce qui concerne sa propre personnalité. Dans le temps, on est amené à penser que, malgré une mémoire imparfaite des dates et de l'ignorance sur les années, X... exagère pour une part sa désorientation.

Chez cet homme, touchant les éléments fondamentaux de l'intelligence, on voit que : l'acquisition des connaissances se fait ; les perceptions ne sont pas insuffisantes ni troublées.

Pour la conservation des connaissances, est à sa disposition une mémoire faible, pour les souvenirs tant du passé que du présent. Cette mémoire faible apparaît par contre variable, erronée, ou nulle pour un certain nombre de faits ressortissants aux actes qui sont à sa charge. Elle est variable pour ces faits d'un jour à l'autre. Alors qu'il a déclaré la veille : « je ne sais pas », il raconte tout le lendemain, et réciproquement... Cette partie des modifications électives de la mémoire de X... ressortit à la dissimulation et à la sursimulation... Certains souvenirs qu'il sent utile d'évoquer pour sa cause et qu'il évoque conformément à la réalité des faits, sont produits avec bonne volonté, spontanéité, mais avec des composantes très insuffisantes. En résumé pas d'amnésie ; amnésie élective, parfois simulée ; attention médiocre.

.
« Il est mentionné dans le dossier que X... s'accuse « d'actes que les témoins eux-mêmes déclarent imaginaires ».

.
Je relève chez X... des phénomènes d'exagération, de dissimulation et de sursimulation. Il fait parfois comme s'il était dépourvu de toute mémoire ou jugement. Il le fait si maladroitement qu'on voit vite que ces facultés existent chez lui et on voit plus vite encore qu'elles sont empreintes de débilité.

..... Son intelligence est suffisamment inférieure pour que ses essais de simulation soient enfantins. On pose des questions : il évite de répondre à celles seules qui constituent un piège grossier. Et ses réponses sont meilleures, quand le sujet abordé lui paraît éloigné des faits à sa charge, alors que cela n'est pas.

..... Il simule des troubles de mémoire et annonce son amnésie.

— Depuis combien de temps perdez-vous la mémoire ?

— R. Je me rappelle bien ; c'est depuis trois mois » ou « c'est mon patron qui s'en est aperçu à P. ».

CONCLUSIONS

1° L'examen psychiatrique de X... montre qu'il est un débile mental. Il est de plus arriéré et a pendant la durée de mon observation manifesté de la sursimulation. Il est en outre et surtout porteur de cet accident épisodique de la dégénérescence mentale

qui est l'impulsion sexuelle. Pour tous crimes ou délits situés nettement en dehors de ses impulsions sexuelles, X... aurait eu une responsabilité largement atténuée.

2° Mais en commettant la tentative de viol et les autres actes soumis à mon appréciation, X... a agi sous l'influence morbide d'impulsions sexuelles irrésistibles ; il s'est ainsi trouvé en état de démence au temps des susdites actions, au sens de l'art. 64 du Code pénal ; le retour de semblables impulsions est à craindre chez lui ; leur association avec la débilité mentale constitue chez lui un état d'aliénation mentale ; X... est dangereux pour la décence et la sécurité publique ; il doit être placé dans un asile d'aliénés.

CHAPITRE IV

DIAGNOSTIC DE L'AMNÉSIE SIMULÉE

Avant de poser un diagnostic médico-légal d'amnésie simulée il nous paraît indispensable de donner au mot simulation un sens bien précis. La définition de Gilbert Ballet nous paraît adéquate : « Est simulé un trouble subjectif ou objectif imaginé par le sujet dans le but d'induire volontairement et consciemment l'observateur en erreur. » La médecine légale ne s'accommode pas d'à peu près ni de subtilités doctrinales. Les gens de justice sont habiles à exploiter les imprécisions médicales, il faut autant que possible les leur éviter. Souhaitons donc de voir disparaître ces appellations obscures et souvent contradictoires, telles que demi-simulations, simulations inconscientes, sursimulations, métasimulations. Suivant l'expression de Sicard, « il peut se rencontrer des simulateurs irresponsables, mais par définition tout simulateur est conscient ». On ne sera donc autorisé à faire

le diagnostic de simulation qu'autant qu'on aura pu déterminer la participation de la conscience et de la volonté dans le syndrome morbide présenté par le sujet. C'est dire qu'un diagnostic de simulation sera toujours une œuvre de psychiatrie quelle que soit la forme de maladie observée.

Ceci étant posé, quels moyens cliniques avons-nous pour faire un diagnostic d'amnésie simulée ?

Les formes que le simulateur peut donner à l'amnésie sont extrêmement diverses. Elles varient naturellement avec les ressources intellectuelles innées ou acquises du simulateur et avec les besoins de la cause. Tout se voit depuis le « je ne sais pas », le « je ne me souviens pas » monotone de l'habitué des tribunaux jusqu'à l'amnésie complexe avec altération de la personnalité feinte par une imagination plus riche ou une documentation plus complète. Chaque simulation par sa manière pourra d'ailleurs éclairer utilement sur la mentalité du simulateur. Aussi bien un diagnostic en cette matière ne sera complet que s'il comporte en même temps un examen psychique total du simulateur.

On a émis l'opinion qu'il n'y avait que deux critères de la simulation : le flagrant délit et l'aveu. En matière d'amnésie le flagrant délit nous paraît bien difficile à surprendre. Même quand l'amnésique « oublie d'oublier », suivant l'expression consacrée, il ne s'ensuit pas forcément qu'il simule. La mémoire et l'intelligence ont maintes fois de ces intermittences paradoxales, comme ces phares qui tour à tour s'éteignent et s'allument. Les paralytiques généraux au début sont sous ce rapport-là bien curieux à observer.

L'aveu ici comme ailleurs ne nous paraît pas avoir une valeur bien absolue. Nous avons observé un assez

grand nombre d'aliénés authentiques qui racontaient ne devoir leur internement dans un asile qu'à une simulation. Amour-propre bien spécial à un certain milieu préférant se targuer de ruse et de malice que de troubles mentaux véritables.

J. Lépine nous a décrit « ceux qui avouent trop facilement » : débiles mentaux sur le chemin de la démence précoce ou pithiatiques.

Un diagnostic de simulation sera donc toujours une œuvre médicale et jamais une besogne policière.

M. le professeur Mairet nous a montré la valeur comme éléments de doute et de diagnostic des antécédents du simulateur, des mobiles du crime, de l'époque et du mode d'apparition de la simulation. C'est une application d'une règle générale de clinique. En médecine comme dans une expertise médico-légale, identifier un syndrome morbide c'est le rattacher à toute l'histoire physiologique du sujet. Sera suspect de simulation le syndrome qui ne trouvera pas une place, nous ne disons pas évidente, mais possible dans cette succession de causes et d'effets.

Sera naturellement suspecte une amnésie qui n'a d'autre raison apparente que de disculper un prévenu. L'opportunité dans la forme et dans le moment d'apparition de l'amnésie engendrera le doute sur sa sincérité. Suspecte aussi l'amnésie qui s'étale complaisamment et que le sujet décrit avec un luxe de détails. La plupart du temps on peut rééditer la vieille formule et dire que l'amnésie est une infortune qui s'ignore et qu'il faut découvrir. Il y a cependant des exceptions à cette règle : des neurasthéniques, des paralytiques généraux au début viennent consulter pour une amnésie. Dans tous les cas, quelle que soit l'intensité des soupçons de simulation,

jamais ces derniers ne devront dépasser le seuil de la conscience du médecin légiste, il leur faudra, pour avoir le droit de s'exprimer, se transformer en certitudes. Comment arriver à cette certitude ?

Suffira-t-il de constater « les ombres apportées au tableau clinique par la simulation » ? Ce qui est vrai pour une maladie mentale dont le type clinique est bien défini ne l'est plus pour un syndrome d'ordre aussi général que l'amnésie. Il n'y a pas ici de tableau clinique à proprement parler. Les quelques généralités que nous avons étudiées nous ont permis de comprendre l'innombrable variété de ce syndrome. D'ailleurs, nous l'avons vu, toutes les formes d'amnésie ne sont pas admises par des auteurs d'une autorité égale. Chavigny nous dit : « J'ai eu connaissance d'une expertise d'amnésie post-traumatique faite par trois aliénistes qui ont conclu à la simulation parce que la forme de l'amnésie était anormale; or, 3 ans après, le malade était encore interné. L'évolution ultérieure avait démontré la réalité de cette amnésie simulée. »

Pour affirmer la simulation il faut surprendre le sujet en train de construire son syndrome. Dans cette comédie qu'est toujours une simulation il faut voir le jeu de l'acteur. C'est ce que nous avons appelé la participation de la volonté et de la conscience dans la création du syndrome morbide. C'est par ce double caractère que le syndrome simulé se distinguera du syndrome pithiatique. Nous avons dit que Babinski et son école ne voyaient entre les deux aucune différence matérielle et que seules des considérations d'ordre moral pouvaient établir une discrimination. Une pareille formule nous semble beaucoup trop absolue. Nous considérons le syndrome pithiatique comme une insuffisance volontaire, comme une

défaite momentanée de la volonté vaincue par la suggestion qui devient ainsi l'élément moteur, créateur de syndromes morbides. Au contraire, le syndrome simulé représente un effort exaspéré de cette volonté tendue dans un but déterminé librement choisi en vue de la lutte ou de la défense.

Ainsi s'explique la fréquente inutilité du syndrome pithiatique et le but utilitaire du syndrome simulé.

Mais entre les deux n'y a-t-il aucune différence que puisse contrôler l'expérience? Ne voyons-nous pas le plus souvent chez le simulateur une véritable fatigue résulter de son effort volontaire. Cette fatigue, qui va jusqu'à l'angoisse chez quelques-uns, les observateurs l'ont souvent notée et les simulateurs en conviennent facilement lorsqu'ils se rendent, le sujet en donne quelquefois des signes visibles. Dans la conversation, on le voit volontiers se réfugier dans des à côté qui lui permettent de reprendre haleine; il s'éternise dans des histoires accessoires et glisse rapidement sur l'essentiel. Placé en observation dans un établissement surveillé, le simulateur se complait au lit où il s'isole et où il se sent moins observé. Il se repose. Combien différente est la conduite du pithiatique. Ce dernier ne se fatigue pas, il se renforce; dans la lutte contre l'expert il ne perd pas du terrain, il en gagne. Il ne se cache pas, il s'exhibe. Nous ne trouvons pas chez le pithiatique cette émotivité, ce trouble momentané que provoque souvent chez le simulateur l'arrivée du médecin. Le simulateur évite en général le médecin, le pithiatique le recherche.

D'ailleurs, si cet état de fatigue n'est pas évident, il ne tient qu'à l'expert de le faire naître en multipliant et en prolongeant ses observations.

Disons à ce propos tout l'avantage qu'il nous paraît y avoir à ne pas gêner le simulateur dans la démonstration de son syndrome. Laissons-le patiemment et complaisamment le construire. C'est en lui persuadant que nous sommes sa dupe qu'il donnera libre cours à son imagination inventive. Confiant en ce premier succès il dépassera facilement les limites et se prendra lui-même aux filets qu'il voulait nous tendre. — Plus tard quand, changeant brusquement de tactique, nous serrerons de plus près son syndrome, il ne trouvera plus de retraite possible. Les justifications elles-mêmes qu'il essaiera de donner ne feront que démontrer sa supercherie. Le diagnostic d'une simulation doit toujours demander du temps. Une mise en observation est toujours nécessaire.

Redirons-nous qu'il ne faut faire aucun cas, dans le diagnostic d'un trouble mental simulé, des petits trucs professionnels, des petits systèmes infaillobles. Il n'est d'autre système qu'une observation patiente et sans parti pris de tout ce qui intéresse de près ou de loin la personnalité du sujet observé. Notons tout de même les éléments les plus éloignés du problème. Nous serons surpris plus tard de voir l'importance prise par un mouchoir de poche ou la marque d'un parapluie.

D'ailleurs ne faut-il pas de toute nécessité compléter le diagnostic de simulation par le diagnostic de l'état mental du simulateur ? La simulation exclusivement utilitaire est presque une rareté ; la simulation purement épisodique une exception. La plupart du temps ne simulent que des tarés au point de vue mental. Il faudra établir leur formule psychique pour statuer sur leur responsabilité. La simulation d'un trouble mental par un aliéné n'est pas rare et c'est très souvent l'amnésie qui en fait l'objet. M. le professeur Mairct a bien

mis en lumière cette forme de la simulation et nous en donnons deux observations.

Il est une grande classe de simulateurs que E. Dupré englobe sous la dénomination de mythomanes : véritables professionnels du mensonge, ils sont cependant plus faciles à démasquer que les autres parce que leur tare imprime son cachet à tout ce qu'ils font et à tout ce qu'ils disent.

En somme, un diagnostic d'amnésie est autant qu'une œuvre de science médicale une œuvre de psychologie attentive. Qui nous fera la psychologie du simulateur ? Nous avons eu la curiosité de lire la psychologie de la prestidigitation par Alfred Binet et il nous paraît y avoir quelque analogie entre ces deux créateurs d'illusion : le prestidigitateur et le simulateur. « La prestidigitation, dit-il, est un art qui s'est proposé un but singulier : celui de rechercher et de développer toutes les influences qui peuvent nous induire en erreur et nous tromper sur ce que nous voyons. » N'est-ce pas aussi le but du simulateur.

L'auteur s'attache à mettre en évidence ces influences et insiste sur l'importance de la prise de l'attention du public, la feinte, et le boniment, « petit discours plaisant grâce auquel on oriente l'esprit du spectateur dans le sens le plus favorable à l'illusion ». L'une de nos observations (n° 2) nous montre à quel point certains simulateurs savent mettre en œuvre ces moyens. — L'auteur a eu l'idée de cinématographier certains tours de prestidigitation : « Quand on examine cette petite collection photographique on est frappé de ne pas y retrouver les illusions si puissantes qui naissent du tour exécuté devant les yeux. »

Une pratique analogue est celle de la micro-photo-

graphie utilisée dans l'expertise des tableaux. C'est par ce moyen que la « patte » du maître se distingue de celle des plagiaires et l'on est étonné de voir de telles différences entre deux objets que l'on croyait identiques.

Il n'est pas possible d'utiliser des procédés aussi précis pour l'expertise d'un trouble mental. Du moins est-il indiqué de faire une observation de longue haleine aussi minutieuse, aussi détaillée que possible. En ajoutant ensuite la série de clichés obtenus par des examens successifs on sera souvent surpris de voir s'évanouir l'illusion des premiers instants. Disons aussi l'intérêt qu'il y a à demander au sujet observé une relation écrite de ses troubles mentaux : il perd de la sorte une partie de ses moyens de tromperie et ses ficelles paraîtront énormes.

Un diagnostic de simulation est une œuvre de patience. Nous avons vu à propos de l'amnésie toutes les embûches qui se dressent devant le médecin expert. Nous savons l'étendue des conséquences que ce diagnostic comporte souvent. Il importe par conséquent de le faire avec toute la conscience et toute la rigueur désirables. C'est au plus haut point une question d'honnêteté.

CONCLUSIONS

1° L'amnésie est le trouble mental le plus fréquemment simulé, soit isolément, soit associé à d'autres troubles mentaux.

Les mobiles de la simulation, les conséquences qui en résultent donnent à cette question une haute importance médico-légale.

2° Les formes revêtues par l'amnésie simulée sont extrêmement variables. Elles dépendent de l'état mental du simulateur, de ses ressources intellectuelles, du but qu'il poursuit et des circonstances qui l'entourent.

3° Avant d'aborder le diagnostic de l'amnésie simulée, il est indispensable d'avoir présentes à l'esprit les formes d'amnésie qui le plus fréquemment exposent à l'erreur :

a) Dans l'épilepsie : l'amnésie retardée, l'amnésie consécutive aux équivalents ;

b) L'amnésie hystérique, beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense (nous venons d'en observer deux cas récents à l'Asile des aliénés de Marseille), risque d'autant plus d'être imputée à tort à la simulation, que dans ces dernières années on a une tendance regrettable à

faire un rapprochement trop intime entre les syndromes pithiatiques et les syndromes simulés. Entre les deux il nous paraît y avoir des différences essentielles. Certaines de ces différences sont cliniquement appréciables ;

c) Les amnésies toxiques rarement observées peuvent aussi entraîner des erreurs ; il est bon dans certains milieux de penser à l'amnésie due à l'opium ;

d) Les amnésies de la guerre ont été quelquefois méconnues. A l'origine on retrouve un élément confusional dû à l'émotion ou à la commotion, quelquefois à l'intoxication ;

e) Il importe surtout en matière d'expertise de penser aux rapports de la fabulation et de l'amnésie. La fabulation peut se rencontrer dans toutes les formes d'amnésie.

4° Un diagnostic d'amnésie simulée ne pourra s'affirmer catégoriquement que s'il est possible de constater la participation de la conscience et de la volonté du sujet dans la création du syndrome simulé.

Le flagrant délit et l'aveu ne sont pas des éléments de diagnostic pouvant toujours être utilisés.

Les ombres portées au tableau clinique par la simulation ne suffisent pas à donner une certitude.

Il faut surprendre la simulation en action. C'est une question de psychologie, d'observation minutieuse lente et répétée. C'est aussi une question de scrupuleuse honnêteté.

5° Un diagnostic de simulation n'est achevé que s'il comporte un examen mental complet du simulateur. Le simulateur est rarement un sujet normal ; il peut être simulateur par accident ou plus souvent par constitution (mythomanie) ; il peut être aliéné.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ALAIZE (P.). — Impulsions sexuelles (Revue de médecine légale, mars-avril 1912).

AXENFELD. — Traité des névroses, 1883.

AYMÈS (G.). — Diabète et troubles mentaux (Thèse Montpellier, 1910).

BABINSKI et FROMENT. — Hystérie, pithiatisme et troubles nerveux d'ordre reflexe, 1917.

BALLET (G.). — Traité de pathologie mentale, 1903.

BENON (R.). — Les ictus amnésiques dans la paralysie générale (Gaz. des Hôp., 1908).

— Les amnésies (sémiologie) (Gaz. des Hôp., 1908).

BENON (R.) et VLADOFF. — Les amnésies asphyxiques par pendaison, strangulation, submersion, etc., au point de vue clinique et méd.-légal (Ann. d'hyg. pub. et de méd. légale, mai 1908).

BERNHEIM. — Hypnotisme. Suggestion. Psychothérapie (3^e édit., 1910).

— Comment je comprends le mot hystérie (Bull. méd., 2 mars 1907, n° 16).

BINET (A.). — La psychologie de la prestidigitation (Revue des Deux Mondes, 1894).

BLUM. — De la simulation (Journal de méd. de Bordeaux, 1916).

BRIAND et CLAUDE. — Manuel complet de méd. légale.

BRÉCY. — Amnésie (Pratique médico-chirurgicale, 1907).

CHASLIN. — Eléments de sémiologie et de clinique mentales.

CHAVIGNY. — Diagnostic des maladies simulées (2^e édit., 1918).

CORNU (E.). — Les migraines et leurs rapports avec les états épileptiques et délirants, 1902.

DALLEMAGNE (J.). — Dégénérés et déséquilibrés.

DEVAUX et LOGRE. — Amnésie et fabulation. Etude du syndrome presbyophrénique (Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, t. XXIV, 1911).

— Les anxieux, 1917.

DROMART et DELMAS. — Considérations médico-légales sur un cas d'amnésie dite retardée (Journal de méd. légale psych., décembre 1906).

DROMART et LEVASSORT. — L'amnésie, 1907.

DUBUISSON et VIGOUROUX. — Responsabilité pénale et folie, 1911.

DUPOUY (R.). — Les opiomanes, 1912.

DUPRÉ (E.). — La mythomanie (Bull. méd., 27 mars, 1^{er} et 8 avril 1905).

GARNIER (P.). — Les amnésies (Bull. méd., 1905, n^o 2).

GRASSET. — Les psychonévroses de guerre (Presse méd., 1^{er} avril 1915).

GRUNBERG (M^{lle} Betty). — Troubles mentaux simulés par les délinquants et les criminels (Thèse Montpellier, 1918).

JANET (P.). — Etat mental des hystériques, 1894.

KRAFT EBBING (Von). — Traité clinique de psychiatrie, 1897 (traduit par E. Laurent).

LAIGNEL-LAVASTINE et COURBON. — Simulation des troubles fonct. du syst. nerv. par les débiles mentaux (Ann. méd.-psych., octobre 1916).

LERI (A.). — Commotions et émotions de guerre, 1918.

LÉPINE (J.). — Troubles mentaux de guerre, 1917.

- LEROY (R.). — La responsabilité des hystériques, 1906.
- MAIRET (A.). — La responsabilité, 1907.
- La simulation de la folie, 1908.
- MAIRET et EUZIÈRE. — Les invalides moraux, 1910.
- MAIRET et DURANTE. — Etude expérimentale du synd. commotionnel (Presse méd., 16 août 1917).
- MAIRET et PIERRON. — Le syndrome commotionnel dans les traumat. de guerre (Bull. Acad. de méd. 1^{er}, 15 et 22 juin 1915).
- Le syndrome émotionnel. Sa différenciation du syndrome commotionnel (Montpellier méd., 1^{er} mars 1917).
- MAXWELL (J.). — L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie (Thèse Bordeaux, 1903).
- MOLLIÈRE (H.). — De la mort subite pendant la crise hystérique, 1884.
- OPPENHEIM (R.). — L'amnésie traumatique chez les blessés de guerre (Progrès méd., 9 et 16 juin 1917).
- PAPILLON (A.). — Des sillons des ongles chez les aliénés (Thèse Lyon, 1895).
- PÉCHIN. — Troubles oculaires et hystérie (Pratique méd.-chir., 1907).
- PITRES, RÉGIS et ANGLADE. — Amnésie et délire de persécution simulés (Journal de méd. lég. psych., 1906).
- POROT et HESNARD. — L'expertise mentale militaire, 1918.
- RÉGIS. — Précis de psychiatrie.
- REYNIER, MONASTIR, VERNET. — Amnésie et folie simulées et somnambulisme allégué (Ann. méd. psych., 1909).
- RIBOT (Th.). — Les maladies de la mémoire, 1885.
- Les maladies de la personnalité, 1885.
- Les maladies de la volonté, 1885.
- Les maladies de l'attention, 1894.
- ROUSSY et LHERMITTE. — Psychonévroses de guerre, 1917.
- SANDRAL (L.). — Sur les vomissements gravidiques (Thèse Montpellier, 1916).

- SICARD. — Simulateurs de création et simulateurs de fixation.
Simulateurs sourds-muets (Paris méd., 23 octobre 1915).
- SOLLIER. — Les troubles de la mémoire (2^e édit., 1901).
- TARDIEU (A.). — Observations et recherches nouvelles pour servir
à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées
(C. Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég., t. XXXIV et XXXV,
1845-1846).
- THOINOT. — Précis de méd. légale, 1913.
- TRÉNEL. — Psychose polynévritique (Prat. méd.-chirurg., 1907).
- VIBERT. — Précis de méd. légale.
- VIALLO et ALOMBERT. — Une observation de sein hystérique (Ar-
chives de neurologie, 1902, n° 81).
- VINCENT (Cl.). — Au sujet de l'hystérie et de la simulation (Société
de neurologie, 29 juin 1916).
-

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 30 mai 1919.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier, le 30 mai 1919.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!



Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.
